

CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2021

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: MG001022/2021
DATA DE REGISTRO NO MTE: 07/04/2021
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR013519/2021
NÚMERO DO PROCESSO: 13621.104645/2021-98
DATA DO PROTOCOLO: 26/03/2021

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

TERMOS ADITIVO(S) VINCULADO(S)

Processo n°: 13621100926202171e Registro n°: MG000120/2021

Processo n°: 13621101330202199e Registro n°: MG000184/2021

Processo n°: 46211.004774/201943e Registro n°: MG004775/2019

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS SINTIBREF MG, CNPJ n. 02.131.247/0001-72, neste ato representado(a) por seu

E

SINDICATO DAS INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, CNPJ n. 04.840.529/0001-74, neste ato representado(a) por seu ;

celebram a presente CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência da presente Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA

A presente Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **Instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas e de seus respectivos empregados**, com abrangência territorial em **MG**.

SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO PISO SALARIAL

CLÁUSULA TERCEIRA - PISO DA CATEGORIA

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2020 a 31/12/2020

A partir de **1º de Janeiro de 2020**, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 horas semanais, ficando permitido o pagamento conforme a proporcionalidade das horas trabalhadas, exceto para os empregados aprendizes por serem regidos por lei específica:

Pisos	Salário
Belo Horizonte	R\$ 1.126,00
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$ 1.083,00
Demais cidades do Estado de Minas Gerais	R\$ 1.062,00

** Em virtude da Lei 11.494, de 20 de junho de 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB e o Decreto 6.253, de 13 de novembro de 2007, que dispõe sobre a regulamentação e dá outras providências, fica assegurado aos empregados que trabalham com a **educação** infantil na condição de **professor** (creches de associações comunitárias e ou instituições sem fins lucrativos, conveniadas ou não com o poder Público) reajuste salarial conforme caput **da presente convenção coletiva de trabalho**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A todos os empregados que recebem acima dos pisos estipulados, será aplicado, no mínimo o índice conforme tabela de reajuste salarial, prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Considerando a possibilidade em função de necessidades por questões operacionais e ou legais, fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor dos benefícios previstos nesta CCT. Neste caso a integração dos valores referentes aos benefícios desta CCT de obrigação do empregador conforme citados acima, fica estabelecido que, tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos.

a) Os descontos referidos no caput já têm previa autorização do empregado uma vez que, os respectivos valores integrarão o salário com a finalidade única e exclusiva da manutenção dos benefícios, aprovados em Assembleias (de empregados e patronal).

PARAGRAFO TERCEIRO

A proporcionalidade das horas trabalhadas referente aos pisos da categoria previstos no caput desta cláusula não se aplicam para os empregados que laboram na jornada 12X36.

REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS

CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2020 a 31/12/2020

O **Sindicato das Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais** concede à categoria profissional, inclusive as categorias diferenciadas conforme súmula 374 do TST, representada pelo **Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais** (exemplo: **Fundações, Institutos, Associações, Entidades Sem Fins Lucrativos, Organizações não Governamentais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Igrejas E Congregações de todos os credos, Irmandades, Centros, Creches, Asilos, Casa lar, Abrigos, Institutos de longa permanência, benéficas de Assistência social, Escolas Filantrópicas, entre outras Instituições Congêneres**), no dia **1º de Janeiro de 2020**, reajuste salarial, a incidir sobre os salários vigentes no mês de aplicação do índice de proporcionalidade abaixo, **respeitando a equiparação salarial nos termos do art. 461 da CLT:**

	MÊS DE ADMISSÃO E INCIDÊNCIA DO REAJUSTE	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE
Até	Janeiro de 2019	3,10%	1.0310
	Fevereiro de 2019	2,84%	1.0284
	Março de 2019	2,58%	1.0258
	Abril de 2019	2,32%	1.0232
	Maio de 2019	2,06%	1.0206
	Junho de 2019	1,80%	1.0180
	Julho de 2019	1,54%	1.0154
	Agosto de 2019	1,29%	1.0129
	Setembro de 2019	1,03%	1.0103
	Outubro de 2019	0,77%	1.0077
	Novembro de 2019	0,51%	1.0051
	Dezembro de 2019	0,25%	1.0025

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de **1º de Janeiro de 2019 a 31 de Dezembro de 2019**, poderão ser compensados.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Não poderão ser deduzidos os aumentos decorrentes de término de aprendizagem; espontâneo, por promoção, por merecimento e antiguidade, por transferência de cargo, de função, e/ou de estabelecimento ou de localidade, bem assim, de equiparação salarial determinada por sentença transitada em julgado.

-

OUTRAS NORMAS REFERENTES A SALÁRIOS, REAJUSTES, PAGAMENTOS E CRITÉRIOS PARA CÁLCULO

CLÁUSULA QUINTA - SALÁRIO MISTO – APLICAÇÃO

Os empregados que recebem salário misto (parte fixa mais comissões) terão a correção ajustada na Cláusula de Data-Base a ser aplicada somente sobre a parte fixa do salário, correção esta, que não fica impedida de ocorrer também sobre as comissões.

CLÁUSULA SEXTA - ENVELOPE DE PAGAMENTO

No ato do pagamento de salários, as Instituições deverão fornecer aos empregados, envelope ou documentos similares que contenha o valor dos salários pagos e respectivos descontos.

PARÁGRAFO ÚNICO

Caso o pagamento não seja efetuado no prazo estabelecido, ou seja, até o quinto dia útil do mês subsequente, fica a instituição obrigada ao pagamento de multa de 10% do piso salarial da categoria ao empregado prejudicado, exceto aquelas entidades que, comprovadamente, estiverem com o recebimento em atraso junto ao convenente, e com ações efetivas para recebê-lo.

CLÁUSULA SÉTIMA - SUBSTITUIÇÃO

Enquanto perdurar a substituição que não tenha caráter eventual, o empregado substituto fará jus ao salário contratual do substituído.

CLÁUSULA OITAVA - ADIANTAMENTO SALARIAL

É facultado as Instituições o adiantamento quinzenal dos salários de seus empregados. Aquelas Instituições que não praticam o adiantamento quinzenal dos salários equivalente a até 40% (quarenta por cento) em dinheiro, poderão fazê-lo através do fornecimento de cartão de benefícios (compras e de descontos).

GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS ADICIONAL DE HORA-EXTRA

CLÁUSULA NONA - HORAS EXTRAS

As horas extras serão pagas com adicional de **75% (setenta e cinco por cento)**, sobre o salário hora normal do empregado, **em qualquer modalidade de contrato de trabalho**, exceto contrato de aprendizagem, respeitado o previsto no art. 413, II da CLT e o contrato de estágio.

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

As partes acordam que o adicional de insalubridade deve ser calculado sobre o piso da categoria de acordo com cada região, conforme estabelecido nesta CCT.

AUXÍLIO SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PLANO ODONTOLÓGICO

Fica garantida a obrigatoriedade de cumprimento do Plano Odontológico pela empregadora para todos os empregados das Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais.

A partir do início da vigência desta CCT, fica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede às Instituições empregadoras por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos.

Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes seguem abaixo elencados:

CIRURGIA, DENTÍSTICA, DIAGNÓSTICO, ENDODONTIA, ODONTOPEDIATRIA, PACIENTES ESPECIAIS, PRÓTESE, PERIODONTIA, RADIOLOGIA, URGÊNCIA, PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

COBERTURAS ADICIONAIS

**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA FITNESS
ASSISTENCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL
ASSISTENCIA LOCAÇÃO DE APARELHOS ORTOPÉDICOS**

***Os procedimentos completos estabelecidos pelo rol mínimo da ANS podem ser solicitados via email: odonto@winadm.com.br.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

- I. O SINTIBREF-MG estabeleceu parceria com **Win Administradora de Benefícios**, que atende a todos os procedimentos acima elencados, com exceção das cidades em processo de implementação ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento da (s) clínica (s), conforme inciso II.
- II. As Instituições localizadas nas cidades, onde estamos ainda implementando o atendimento por parte da operadora do plano odontológico ou que estejam a mais de 100km do polo de atendimento, são desobrigadas do cumprimento desta cláusula, até que chegue atendimento na cidade ou em um polo de atendimento em até 100Km de distância. As cidades que não são polos de atendimento, mas estão em distância inferior a 100km das clínicas credenciadas continuam obrigadas do cumprimento desta cláusula. Os trabalhadores que estiverem nas cidades com distância superior a 100km e desejam fazer uso do referido benefício, poderão fazê-lo e a instituição empregadora, neste caso, deverá cumprir a presente clausula. Após o imediato atendimento nas respectivas condições, as instituições prontamente serão comunicadas para que se cumpra o que está estabelecido nessa clausula; para estes casos, poderá a instituição empregadora alternativamente, arcar com tal benefício para além da parceria mencionada.
- III. A Instituição empregadora poderá optar por outro plano odontológico, que não o da parceria já mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados no citado **Rol de Procedimentos Cobertos** e ainda que não haja prejuízo econômico aos empregados. Este procedimento deve ser realizado anualmente, observado o parágrafo oitavo desta clausula. O SINTIBREF-MG informará a aceitação via e-mail.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I) Para nova inclusão, admissão ou demissão a instituição empregadora deverá enviar os dados listados abaixo para o setor de cadastro. Os dados necessários para cumprimento do benefício são: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO COM CEP,**

TELEFONE RESIDENCIAL, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO por determinação da ANS – Agência Nacional de Saúde.

A responsabilidade pelo envio das listagens com todos os dados completos dos empregados é da Instituição Empregadora. Havendo dados incompletos de um ou mais empregados, estes não serão incluídos na lista de utilização, e neste caso, a Instituição arcará com as penalidades por descumprimento da CCT. Lembrando que as novas inclusões, admissões e ou demissões só serão realizadas usando o **formulário padrão** disponível no site www.sintibref-minas.org.br, podendo também ser solicitado através do e-mail: odonto@winadm.com.br. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar através do e-mail: odonto@winadm.com.br até o dia 25 (vigésimo quinto) de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, lembrando que caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado o envio deve ser antecipado ou seja último dia útil que antecede o dia 25, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto consequentemente nas notas fiscais.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que a administradora receba a referida informação para exclusão do mesmo no **Plano Odontológico**.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia do referido mês, para inclusão e utilização do benefício, em caso de inadimplência ou de envio de listagem incompleta, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 33,60 = R\$ 16,80 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, bem como de seus dependentes, para tanto, a instituição deverá **proceder ao pagamento de R\$ 16,80 (dezesesseis reais e oitenta centavos)** por cada empregado no prazo e forma estabelecido abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vigésimo quinto) de cada mês.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I) O custo do referido benefício para o empregador por empregado, será de **R\$ 16,80 (dezesesseis reais e oitenta centavos)** ao mês.

II) A Instituição deverá proceder este pagamento até o dia 10 do mês seguinte a inclusão do empregado na lista para exercício do benefício odontológico, através de boleto bancário com código de barras, enviado previamente através da Administradora responsável.

III) A administradora encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 25 (vigésimo quinto) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3297-5353** ou e-mail: cobranca@winadm.com.br. Caso o valor do boleto esteja divergente, favor entrar em contato imediatamente, até no máximo o dia do vencimento original (padrão), ou seja, dia 10. Ultrapassando essa data o boleto deverá ser pago conforme enviado.

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável às Instituições.

PARÁGRAFO QUARTO

No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a realizar consultas preventivas ou tratamentos neste período.

PARÁGRAFO QUINTO

I) Aos empregados que desejarem a inclusão de seus **dependentes** devem preencher ficha própria de adesão autorizando o desconto em folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela Instituição) que também deve assinar o termo de adesão. Após termo preenchido e assinado pelas partes, deve-se enviar cópia do termo a administradora, para o e-mail: odonto@winadm.com.br sendo que o original deve permanecer na Instituição. As instituições ficam obrigadas a descontar tais valores do titular do plano, e, realizar o pagamento no boleto do plano odontológico, conforme previsto no Parágrafo Terceiro inciso II desta cláusula. A ficha e as regras para inclusão de dependentes podem ser solicitadas pelo e-mail: odonto@winadm.com.br telefone: **(31) 3297-5353** ou site: www.sintibref-minas.org.br

II) O prazo mínimo de permanência do dependente é de 12 meses a contar da assinatura do termo de adesão e havendo utilização do convênio, contar-se-á o prazo a partir da última consulta/procedimento realizado pelo usuário dependente.

III) Para agilizar e melhorar o atendimento, dentistas credenciados realizarão atendimento apenas com número do CPF ou código de consulta do beneficiário não temos a emissão e envio da carteirinha física. O código de consulta pode ser obtido via telefone: 3003-3422, 08007463422 ou pelo aplicativo da operadora. Para maiores informações entre em contato com o setor **Comercial** na Administradora pelo telefone: (31)3297-5353.

IV) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo e caberá a instituição o recolhimento do cartão do Plano odontológico dos dependentes do empregado titular caso possua.

PARÁGRAFO SEXTO

O presente benefício odontológico aplica-se a todos empregados em toda modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO SETIMO – INADIMPLÊNCIA

A inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 30 (trinta) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e Dependentes do Plano Odontológico. Caso recebamos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. **Após a quitação de toda a pendência a instituição deverá enviar a lista atualizada para reinclusão.** Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro a título de indenização dos meses em que o empregado não pode utilizar o plano odontológico, ou seja, a partir do 31º dia do boleto pendente. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO OITAVO

As instituições que oferecem plano odontológico aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, **desde que comprovem a permanência do benefício contratado.** Para análise das condições do plano odontológico oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo e-mail: odonto@winadm.com.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o ultimo boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO NONO

A Instituição Empregadora deverá preencher Termo de Adesão disponível no site da Administradora ou solicite-o pelo e-mail: odonto@winadm.com.br O preenchimento e entrega são obrigatórios devido à natureza do contrato coletivo e por determinação da Agência Reguladora.

PARÁGRAFO DECIMO – ASSISTÊNCIAS

Fica garantido a todos os beneficiários adimplentes, acesso aos **SERVIÇOS de Assistência Fitness, Assistência Recolocação Profissional ou Assistência locação de aparelhos ortopédicos através do telefone através da central de atendimento: 3003-5433 (capitais e grandes centros) ou 0800-6385433 (demais localidades).** A provedora contratada pela operadora de planos odontológicos para prestação destes serviços é a **MONDIAL S/A.** Para consultar as regras de utilização entrar em contato com a administradora: (31) 3297-5353.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula “PISO DA CATEGORIA” da CCT vigente.

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM) a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2019 para a CCT de 2020. Este benefício é extensivo a família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

BELO HORIZONTE / BETIM / CONTAGEM

O Sintibref-MG, através da FENATIBREF que possui parceria com o “Cartão de Todos”, disponibilizará aos trabalhadores da categoria o Programa de Assistência Familiar – PAF em Belo Horizonte, Betim e Contagem, o que se segue:

I) Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 20,00 (vinte reais) a R\$ 28,00 (vinte e oito reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

II) As consultas devem ser previamente agendadas junto ao **DISQUE CONSULTA** através do número: **3504-1141**, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo Sintibref-MG o valor entre R\$20,00 á R\$28,00 correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao setor de associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O Sintibref-MG gerará em nome da Instituição Empregadora boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada a favor do empregado.

III) É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

IV) Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, conforme divulgação no site: www.sintibref-minas.org.br ou telefone **3504-1141**.

V) Os exames laboratoriais e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas Conveniadas com descontos variados, conforme tabela da própria clínica, que serão apresentados no ato da consulta, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica escolhida para atendimento.

VI) Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação e lazer disponíveis na rede credenciada do Cartão de Todos. Consulte-a pelo site www.cartaodetodos.com.br ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

VII) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

VIII) Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-BH, cancelar seu contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

IX) Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do “Cartão de Todos” no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

X) Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência funeral por morte natural ou acidental, por força de condições

empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no “Cartão de Todos” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

XI) É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, neste caso seus empregados serão excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

XII) Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM. O trabalhador representado e seus Dependentes, serão reembolsados no valor de R\$ 20,00 a 28,00 (a depender da especialidade) por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento, pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG, conforme condições previstas na CIRCULAR de nº 12 de 2019, disponível no site: www.sintibref-minas.org.br.

XIII) Conforme documentação enviada pela empresa parceira, os preços das consultas podem sofrer reajuste a partir de JULHO de 2020, e, caso ocorra, será comunicado ainda no primeiro semestre de 2020, amplamente para categoria.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadopaf@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO**, conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadopaf@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

IV. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 83,00 = R\$ 41,50 x 2 – conforme o caso)**, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

VI. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

VIII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

IX. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por trabalhador.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos) por empregado**, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: **arrecadacao@sintibref-minas.org.br**.

III. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**.

IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V. Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG conforme termo de adesão e as disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho.

PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula.

PARÁGRAFO OITAVA

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO NONA

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMA

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Belo Horizonte, Contagem e Betim, convenionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o Sintibref-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF JUIZ DE FORA

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF JUIZ DE FORA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2019 para a CCT de 2020. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

PAF JUIZ DE FORA

O Sintibref-MG, através da FENATIBREF, que possui parceria com o Sistema de Ajuda Mútua ao Trabalhador e Aposentado - **SAMTA** disponibilizará aos trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes em Juiz de Fora, o que se segue:

I) Cobertura de atendimentos médicos e exames aos trabalhadores da categoria, desde que optem em ser beneficiários, conforme abaixo:

a) Os trabalhadores serão atendidos sem custo adicional nos consultórios dos médicos credenciados ao SAMTA, de acordo com as seguintes normas:

i) Sem nenhum custo adicional do trabalhador, portanto integralmente cobertos pelo SAMTA, as seguintes especialidades de consulta: Alergologia, angiologia, cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia bucomaxilo-facial, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia do tórax, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia pediatra, geriatria, ginecologia/obstetrícia, hematologia, homeopatia, infectologia pediátrica, mastologia, médico da família, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia.

ii) Sem custo adicional do trabalhador nos exames laboratoriais, portanto cobertos integralmente pelo SAMTA, conforme os seguintes exames e condições: Hemograma, glicose, uréia, triglicérides, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, fezes parasitológicas, urina EAS, urina PHQ, piúria, hematuria, proteínas, hemossedimentação VHS, lípidos totais, magnésio, mucoproteína, plaquetas, fósforo, cloreto, colesterol total e cálcio, desde que realizados um a cada três meses e nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames "RX

f.n./m.n./lateral, maxilar inferior pa/obliq, articulação temporo mandibular, cavum lateral/hirtz, coluna cervical ap/perfil, coluna cervical ap/perfil/obliquas, coluna dorsal ap/perfil, coluna sacro-coccix, tórax pa/perfil, tórax apicorodotica, tórax pa, externo, articulação externo-clavicular, punho 2 inc, mão quirodáctilo, pé 2 Inc e Joelho Ap Perfil e axila de Rotula 3 Inc, desde que realizado um a cada seis meses na Clínica Cem. As Ultrasonografias do abdome superior, retroperitoneo, obstetrícia, tórax, próstata (abdominal) e globo ocular, desde que realizados um a cada três meses nas clínicas indicadas pelo convenio. O exame preventivo, desde que realizado um a cada seis meses nos laboratórios indicados pelo convenio. Os exames fora do rol elencado acima e os exames que excederem o lapso temporal previsto, poderão ser realizados com descontos de 5 a 50 %, pagos diretamente no SAMTA ou nas clínicas e Laboratórios credenciados.

iii) Os trabalhadores da categoria serão atendidos para os exames laboratoriais nas clínicas e laboratórios a seguir: Ultrimagem, Masp, Cindi e Cardioimagem, Perfil, Lawal, Carlos Chagas, Athos, Hemobrás e G. Mostaro.

iv) Os trabalhadores da categoria poderão exercer os **atendimentos de urgência (somente consulta)**, isentos de custo adicional, nos Hospitais e/ou clínicas conveniados ao SAMTA, desde que respeitem as especialidades, serviços e horários de cada hospital credenciado. São eles: Casa de Saude HTO (somente consulta) Clínico Geral, de segunda a segunda-feira de 00:00hs as 07:00hs e aos feriados, 24h; Clínica Cem - Clínico Geral, de segunda a sexta-feira de 07:00hs as 00:00hs e aos sábados, domingos e feriados de 08:00hs às 18:00hs."

v) As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao SAMTA que estejam disponíveis no guia de atendimento do usuário. Após marcação, para efetivação da consulta, o trabalhador deve retirar guia de utilização no SAMTA e apresentá-la no consultório ou clínica escolhida para atendimento.

vi) A rede credenciada de Hospitais de urgência, Clínicas, Consultórios médicos e Laboratórios podem sofrer alterações dentro da vigência desta CCT.

vii) As consultas médicas serão limitadas a 2 (duas) consultas mensais por vida e 2 (dois) retornos desde que realizados dentro de 15 dias, a partir da data da consulta, com hora marcada no consultório médico. Será cobrado pelas consultas excedentes, conforme acima, o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a ser pago pelos próprios trabalhadores e seus dependentes diretamente no SAMTA ou na Clínica Credenciada, com exceção das consultas excedentes de urologia e mastologia tendo estas o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais).

viii) Os procedimentos de emergência (medicações, soros, etc) em hospitais específicos credenciados ao SAMTA, devem ser pagos diretamente aos mesmos.

ix) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadosamta@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores ao SAMTA, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no plano de assistência medica. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora referente aos trabalhadores, dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, **(R\$ 134,00 = R\$ 41,50 parte patronal + 25,50 parte empregado = R\$ 67,00 x 2)** sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

IV. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 67,00 (sessenta sete reais)**, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

V. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VI. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

VII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso deste benefício por 30 dias

subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

VIII. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador que optar por ser beneficiário contribuirá, via desconto em folha de pagamento, com valor mensal de **R\$ 25,50 (vinte e cinco reais e cinquenta centavos)**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por trabalhador beneficiário.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador **R\$ 67,00 (sessenta sete reais)**, em boletos mensais, que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (**parte patronal = R\$ 41,50 e parte do trabalhador R\$ 25,50**), até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686 / 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** – parte patronal. O boleto referente à parte empregado será o resultado do número de empregados que aderiram ao benefício vezes o valor de **R\$25,50 (vinte e cinco reais e cinquenta centavos)** – parte empregado.

IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V. Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores da Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG, conforme termo de adesão e as disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a entidade descontar os valores pagos ao Sintibref-Mg, referente à parte descontada do empregado, desde que parcelado, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (R\$

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o ultimo boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado**. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula, quando da adesão do empregado.

PARÁGRAFO NONO

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas às penalidades legais e cabíveis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores da categoria beneficiários do SAMTA, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - PAF PROBEN - CARTÃO DE BENEFÍCIOS SINTIBREF-MG

Aos trabalhadores da categoria em Juiz de Fora que não optarem pelo SAMTA e aos demais empregados localizados nas regiões até então não abrangidas pelo PAF-MG, fica garantido o direito a utilizar o "Cartão de Benefícios SINTIBREF-MG - PROBEN", sendo obrigatório, conforme o que se segue:

I) O trabalhador representado terá direito à consultas médicas em qualquer das especialidades cobertas: Cardiologia, clínica geral, ginecologia, neurologia, pediatria e ortopedia.

I) Os trabalhadores da categoria serão atendidos nas clínicas médicas indicadas pelo SINTIBREF-MG, em até 1 (uma) consulta por mês, devendo retirar na Regional Zona da Mata, guia de autorização para atendimento da especialidade pretendida.

II) Na guia de autorização constará o local, dia e horário que será realizada consulta, e demais informações

III) Os exames laboratoriais, de imagem e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas indicadas com descontos variados, conforme tabela da própria clínica, que serão apresentados no ato da retirada da guia de autorização, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica indicada para atendimento.

IV) As consultas devem ser previamente agendadas conforme guia de autorização expedida pelo SINTIBREF-MG. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado, sendo que o empregado faltante perderá o direito a consultar neste mês. Havendo reincidência, o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente à R\$ 50,00 (cinquenta reais), por meio de formulário devidamente preenchido e assinado na Regional Zona da Mata, que será entregue, pelo SINTIBREF-MG, ao RH da Instituição Empregadora. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF-MG gerará em favor da Instituição empregadora, boleto específico para repasse do valor descontado do empregado, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao desconto, a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

V) O empregado representado se houver necessidade, poderá realizar mais de uma consulta por mês, desde arque com a consulta realizada, no valor correspondente à R\$ 50,00 (cinquenta reais) por consulta, através de desconto em folha de pagamento autorizado por formulário devidamente preenchido e assinado na Regional Zona da Mata, que será entregue, pelo SINTIBREF-MG, ao RH da Instituição Empregadora, e desde que retirada a guia de autorização no SINTIBREF-MG, Regional Zona da Mata.

VI) Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a **R\$ 20,00 (vinte reais)** por carteirinha.

VII) As clínicas conveniadas, as especialidades e os procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT a depender de cada região e dos serviços oferecidos na cidade e/ou região.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: proben@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO**, conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: **proben@sintibref-minas.org.br**, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 83,00 parte patronal)** sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

VI) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

VIII) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por empregado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I) A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por empregado, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**.

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII) Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG, conforme termo de adesão e as disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho.

PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o ultimo boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula. Nos demais locais que não são abrangidos pelo PAF MG, fica autorizada a expansão do presente benefício. Assim que o benefício for oferecido em determinada região, a entidade sindical informará às Instituições a abrangência do benefício de acordo com o estabelecimento das parcerias, que a partir deste momento deve oferecê-lo ao trabalhador, na cidade e ou região pólo de atendimento ou em um raio de até 100km da cidade de referência.

PARÁGRAFO OITAVO

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO NONO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Juiz de Fora, convenionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF UBERLANDIA

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLANDIA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2019 para a CCT de 2020. Em Uberlândia possuem duas alternativas, em ambos o benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

A - PLAM

O Sintibref-MG, através da FENATIBREF, que possui parceria com o Plano de Assistência Médica Mineira Ltda– PLAM disponibilizará aos trabalhadores da categoria em Uberlândia, o que se segue:

I) Cobertura de serviços de assistência médica hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme rol de procedimento para o Plano ambulatorial de acordo com a Lei 9656/03 Junho 1998 aos seus trabalhadores regularmente sindicalizados, conforme abaixo:

1. Os trabalhadores da categoria serão atendidos nos consultórios dos médicos do corpo clínico do PLAM, consultas em número ilimitado, segundo sua livre escolha de acordo com as seguintes normas:

i. Sem nenhum custo adicional do trabalhador, portanto integralmente cobertos pelo PLAM as seguintes especialidades de consultas: Angiologia, Cardiologia, Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Geral, Clínica Obstétrica, Gastroenterologia, Ginecologia, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Traumatologia-ortopedia e Urologia, desde que realizadas nos consultórios do corpo clínico do hospital PLAM;

ii. Com custo adicional do trabalhador em 50% (cinquenta por cento) para consultas das seguintes especialidades: Dermatologia, Endocrinologia, Ematologia, Mastologia, Nefrologia, Oncologia, Psiquiatria, Pneumologia, Reumatologia e, demais especialidades autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina, quando realizada nos consultórios de médicos credenciados;

iii. Os trabalhadores de nossa categoria terão cobertura dos “**serviços de apoio diagnóstico**”, em regime de custo adicional, em número ilimitado, através de serviços credenciados e de livre escolha, como segue: Serviço de diagnóstico em Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, por imagem, serviço de laboratório de análise e patologia clínica e serviço de Ultrassonografia.

iv. Os trabalhadores da categoria poderão exercer os “**exames complementares básicos**”, isentos de custo adicional, desde que solicitado pelo medico do corpo clinico do PLAM, e sejam realizados pelos serviços credenciados.

v. Os trabalhadores da categoria, em regime de custo adicional, terão cobertura através de serviços contratados dos seguintes “procedimentos ambulatoriais”: Fisioterapia, Hemodiálise, Quimioterapia e Radioterapia.

vi. Os trabalhadores da categoria isentos de parcela de custo adicional poderão exercer o direito aos “procedimentos cirúrgicos ambulatoriais básicos”, desde que realizados no pronto socorro do hospital do PLAM.

vii. Os medicamentos e materiais prescritos para tratamento ambulatorial (domiciliar) serão de responsabilidade exclusiva do trabalhador.

viii. Os trabalhadores da categoria e seus dependentes poderão utilizar o atendimento de pronto-socorro 24 horas para casos de urgência e emergência, bem como procedimento de observação por até 12 horas.

ix. As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

x. Os atendimentos serão feitos mediante apresentação da carteirinha de identificação do PLAM expedida pelo mesmo, após preenchimento da ficha de sindicalização e cópia da documentação necessária para inclusão, disponível em nosso site www.sintibref-minas.org.br, na regional de Uberlândia (Av. João Pinheiro, 2.538, bairro Brasil) ou por email: triangulo@sintibref-minas.org.br. As fichas de inclusão precisam ser entregues na Regional Uberlândia ate o dia 15 de cada mês, com toda documentação necessária, constante no verso da Ficha de Sindicalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadoplam@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores demitidos, para baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores que aderiram ao PLAM, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no plano de assistência medica. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora (parte patronal e parte empregado) referente aos trabalhadores sindicalizados dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, (ex.: faixa etária 19 a 58: R\$ 247,00, sendo R\$ 41,50 parte patronal + R\$ 82,00 parte do empregado = R\$ 123,50 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

IV. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do referido plano de assistência medica de cada um dos empregados que optaram pelo uso, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 69,80 (sessenta e nove reais e oitenta centavos), R\$ 118,20 (cento e dezoito reais e vinte centavos) ou R\$ 207,30 (duzentos e sete reais e trinta centavos) conforme faixa etária descrita em tabela abaixo, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos desta clausula e desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

Por Idade	Parte patronal	Valor Empregado: Desconto em Folha	Soma Total
0 A 18 ANOS	R\$ 41,50	R\$ 28,00	R\$ 69,50
19 A 58 ANOS	R\$ 41,50	R\$ 82,00	R\$ 123,50

A PARTIR DE 59 ANOS	R\$ 41,50	R\$ 170,00	R\$ 211,50
----------------------------	------------------	-------------------	-------------------

V. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão

VI. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente, impedirá aos trabalhadores beneficiários de utilizar o benefício durante este período, até 30 dias subseqüentes a regularização das pendências e reenvio das fichas de inclusão, além de arcar com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja aderir ao presente benefício ou que esteja impossibilitado de usá-lo.

VII. Para cancelamento da adesão e exclusão dos beneficiários no PLAM, o empregado deve redigir carta de próprio punho e preencher a ficha de própria de exclusão do Plam até o dia 15 de cada mês e entregá-lo na Regional Triângulo.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador da categoria que optar por este benefício contribuirá, via desconto em folha de pagamento, a partir de janeiro de 2020, com valor de **R\$ 28,00 (vinte e oito reais)** na faixa etária de **0 a 18 anos**, **R\$ 82,00 (oitenta e dois reais)** na faixa etária de **19 a 58** e **R\$ 211,50 (duzentos e onze reais e cinquenta centavos)** na faixa etária acima de **59 anos**. Na primeira inclusão o empregado arcará, via desconto em folha de pagamento com o custo da carteirinha, correspondente à **R\$ 20,00 (vinte reais)**, pagos de uma só vez, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**, por trabalhador da categoria que aderir ao benefício.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (**R\$ 69,50** - 0 a 18 anos; **R\$ 123,50** – 19 a 58 anos; **R\$ 211,50** - acima de 59), somados ao valor da carteirinha, nos casos de primeira inclusão, em boletos mensais enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (**parte patronal = R\$ 41,50 e parte do empregado R\$ 28,00 ou R\$ 82,00 ou R\$ 170,00**), até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: **arrecadacao@sintibref-minas.org.br**.

III. O valor a pagar será o resultado do número de empregados multiplicados ao valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**. O boleto referente à parte empregado será o resultado do número de empregados sindicalizados vezes o valor **R\$ 28,00 ou R\$ 82,00 ou R\$ 170,00**, conforme a faixa etária, somados ao valor das carteirinhas, no caso de primeira inclusão ou solicitação de segunda via, referente à parte dos empregados.

IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V. Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subseqüente a** inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-

deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG, conforme termo de adesão e as disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a entidade descontar os valores pagos ao Sintibref-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (**R\$ 56,00, R\$ 164,00 ou R\$ 340,00**), ou seja, até dois meses por parcela.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado**. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

Ao empregado que desejar não fazer uso do referido benefício é garantido a utilização do PAF "TANGARÁ" conforme opção "b" disponível aos trabalhadores de Uberlândia. É facultado ao empregado utilizar ambos os benefícios, e nesta hipótese, a Instituição Empregadora arcará com a parte patronal de apenas 1 (um) dos benefícios e descontará e repassará ao SINTIBREF-MG os valores referentes a parte do empregado de um benefício e a parte patronal e empregado do segundo.

PARÁGRAFO NONO

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do PLAM, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT), o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

Aos trabalhadores da categoria que não optarem pelas opções A e C para Uberlândia, independente do motivo, fica garantido o direito a utilizar deste benefício TANGARÁ, sendo obrigatório o cumprimento conforme o que se segue:

I) Os trabalhadores da categoria e seus dependentes terão direito a utilização do Clube de Lazer Tangará situado à Rua das Perobas, 1000, Morada dos Pássaros – Uberlândia, nas seguintes condições:

1. O clube está aberto de quarta a sexta-feira das 08:00hs as 17:30hs e aos Sábados, Domingos e Feriados das 08:00hs às 18:00hs.
2. Os trabalhadores da categoria que desejarem convidar poderão adquirir convites individuais no próprio clube e pagará de acordo com tabela apresentada pelo Tangará. Nos meses de maio a agosto o clube Tangará poderá disponibilizar gratuitamente os convites aos familiares.
3. Os trabalhadores da categoria podem utilizar sem pagamento adicional o espaço físico para confraternização das empresas disponibilizado pelo Clube, conforme normas internas.
4. Aos trabalhadores da categoria que se interessarem, poderão participar dos jogos de futebol realizados aos domingos, organizados pelo Clube Tangará, sem custo adicional.

II) O Clube Tangará conta com equipe de animação e diversão para crianças, com diversas atividades recreativas e pintura facial disponibilizada a todos os trabalhadores.

III) Os trabalhadores da categoria terão direito a rede de descontos dos conveniados ao Clube Tangará, conforme especificações abaixo, sendo que, a rede de descontos poderá ser modificada mesmo dentro da vigência desta CCT.

1. Descontos nas consultas de todas as especialidades médicas e odontológicas da Clínica de Uberlândia, situada à Av: Cesário Alvim nº 66 – centro. Para marcação e informações: 34 3301-0133 / 3215-4900.
2. Até 50% de desconto no Hotel e Clube Privê de Caldas Novas. Reservas e informações através do numero: 0800 627575
3. 50% de desconto no convite do Clube Liverpool, situado à Av. Getúlio Vargas, 2636 - Jaraguá, Uberlândia, 20% de desconto na locação do salão de festas e 3% de desconto no serviço de Buffet. Informações: (34) 3255-3580/3236-4883.
4. 4% (quatro por cento) de desconto no Posto de Combustível- Posto Highway. Av. João Naves de Avila, 2735, 38408-100 Uberlândia. Telefone:(34) 3255-1800
5. Consulte toda rede de descontos na regional através do numero (34) 3224-6115.

IV) Os serviços, prestadores e benefício aqui estabelecidos poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadotangara@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO** e conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: **associadotangara@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês**, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no referido benefício.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja **(R\$ 83,00 = R\$ 41,50 parte patronal x 2)** sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por cada trabalhador e atualizar a lista de inclusão e exclusão dos trabalhadores até o dia 15 (quinze) de cada mês.

VI) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

VIII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

IX) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**, por trabalhador.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Para início de utilização dos benefícios de lazer e outros, necessária se faz a apresentação da carteira de identificação Tangará/Sintibref, que tem custo de **R\$ 20,00 (vinte reais)** que é confeccionada e paga diretamente pelo trabalhador no Clube Tangará.

PARÁGRAFO QUARTO

I) A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos) por empregado**, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**.

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do uso do benefício, dos tratamentos em andamento e da impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII) Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo Sintibref-MG conforme Termo de Adesão, e as disposições da cláusula “Desconto de Mensalidades” prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo

possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado**. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVA

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula, quando da adesão do empregado.

PARÁGRAFO NONA

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os empregados. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. A instituição que não fizer o pagamento dos boletos ao SINTIBREF-MG estará sujeita à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Clube Tangará, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

C – CARTÃO DE TODOS

Os trabalhadores da categoria poderão optar pela adesão as opções A, B e C previstas para Uberlândia, independente do motivo. Caso a opção seja a C, fica garantido o obrigatório o cumprimento do benefício CARTÃO DE TODOS a todos os trabalhadores, conforme o que se segue:

l) Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 20,00 (vinte reais) a R\$ 28,00 (vinte e oito reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

II) As consultas devem ser previamente agendadas junto ao **DISQUE CONSULTA** através do número: **3504-1141**, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo Sintibref-MG o valor entre R\$20,00 á R\$28,00 correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao setor de associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O Sintibref-MG gerará em nome da Instituição Empregadora boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada a favor do empregado.

III) É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

IV) Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em Uberlândia, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, conforme divulgação no site: www.sintibref-minas.org.br ou telefone **3504-1141**.

V) Os exames laboratoriais e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas Conveniadas com descontos variados, conforme tabela da própria clínica, que serão apresentados no ato da consulta, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica escolhida para atendimento.

VI) Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação e lazer disponíveis na rede credenciada do Cartão de Todos. Consulte-a pelo site www.cartaodetodos.com.br ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

VII) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

VIII) Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-BH, cancelar seu contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

IX) Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do “Cartão de Todos” no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

X) Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência funeral por morte natural ou acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no “Cartão de Todos” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

XI) É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, neste caso seus empregados serão excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

XII) Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de **UBERLÂNDIA**. O trabalhador representado e seus Dependentes, serão reembolsados no valor de R\$ 20,00 a 28,00 (a depender da especialidade) por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento, pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG.

XIII) Conforme documentação enviada pela empresa parceira, os preços das consultas podem sofrer reajuste a partir de JULHO de 2020, e, caso ocorra, será comunicado ainda no primeiro semestre de 2020, amplamente para categoria.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

- i. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail:

DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO, conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

ii. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadopaf@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

iii. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

iv. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 83,00 = R\$ 41,50 x 2 – conforme o caso)**, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

v. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

vi. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

vii. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

viii. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

ix. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)** por trabalhador.

PARÁGRAFO TERCEIRO

1. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos) por empregado**, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.
2. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.
3. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 41,50 (quarenta e um reais e cinquenta centavos)**.
4. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.
5. Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
6. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição

7. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG conforme termo de adesão e as disposições da cláusula “Desconto de Mensalidades” prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho.

PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula.

PARÁGRAFO OITAVA

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO NONA

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMA

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Belo Horizonte, Contagem e Betim, convenionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o Sintibref-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula “PISO DA CATEGORIA” da CCT vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF MG

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF MG a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2019 para a CCT de 2020. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

DEMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Sintibref-MG através da FENATIBREF possui parceria com o “Cartão de Todos” que é um cartão de benefícios que oferece significativos descontos, disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em todas as cidades do Estado, exceto os que laboram em Belo Horizonte, Betim, Contagem, Uberlândia, Juiz de Fora, Governador Valadares e região, por possuírem disponibilização de benefícios específicos a cada cidade ou região, conforme o que se segue:

I) Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, conforme as seguintes condições:

1. Os trabalhadores de nossa categoria serão atendidos pela Rede Credenciada do Cartão de Todos, de acordo com as seguintes normas:

i. Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.

ii. É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

iii. As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, não havendo limitação de consultas por mês.

iv. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 20,00 (vinte reais) a R\$ 28,00 (vinte e oito reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o medico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

v. Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do cartão de todos através do site, email e/ou telefone da central de atendimento do Cartão de Todos para que possam usufruir de todos os benefícios de saúde e/ou lazer e/ou educação.

vi. Para esclarecimentos, sugestões, dúvidas ou reclamações sobre o atendimento da rede credenciada e outros ligue: 0800 283 8916.

vii. A rede credenciada do Cartão de Todos pode sofrer alterações e inclusive novos credenciamentos dentro da vigência desta CCT.

viii. Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-MG, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta clausula.

ix. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a **R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha**.

x. Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do “Cartão de Todos” no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

xi. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos seguro de assistência funeral por morte natural ou acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no “Cartão de Todos” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

xii. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização da cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental previsto na alínea “x”, caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento da indenização da cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental previsto na alínea “x”, caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

xiii. Conforme documentação enviada pela empresa parceira, os preços das consultas podem sofrer reajuste a partir de JULHO de 2020, e será comunicado amplamente para categoria caso ocorra.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadotodos@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO** e conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadotodos@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste cartão de benefícios.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 44,00 = R\$ 22,00 x 2)**, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 22,00 (vinte e dois reais)** por cada trabalhador e seus dependentes, se houver, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

VI) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

VIII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

IX) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador de nossa categoria econômica poderá incluir gratuitamente seus familiares/dependentes como beneficiários do PAF-MG

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 32,00 (quarenta e dois reais)** por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro mês de utilização do Cartão de Todos (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de **R\$ 22,00 (vinte e dois reais)** mensais por trabalhador.

PARÁGRAFO QUARTO

I) A Instituição deve realizar o pagamento do valor (**R\$ 22,00**) correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes ao valor de **R\$ 22,00 (vinte e dois reais)**.

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII) Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos, cônjuges, mãe, madrasta, pai, padrasto, enteado(a), irmãos solteiros ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos, irmãos solteiros e avó/avô.

I) Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de adesão para inclusão de seus dependentes se desejarem. Se necessário solicite pelo email: associadotodos@sintibref-minas.org.br ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553 e ou retire pelo site: www.sintibref-minas.org.br

II) Não haverá custo adicional por dependente, desde que não exceda o numero de 7 (sete) dependentes por trabalhador.

III) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades.No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta clausula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do

juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado**. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula. Também é direito do trabalhador, incluir sua família para exercício do mesmo, sem qualquer custo e para tal, deve preencher ficha de adesão disponível no site: www.sintibref-minas.org.br.

PARÁGRAFO NONO

Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício Cartão de Todos as instituições localizadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento (disponíveis no site: www.sintibref-minas.org.br), uma vez que o gasto para deslocamento continua sendo viável e altamente benéfico ao trabalhador e seus familiares. O trabalhador que está nas cidades com distância maior que 100km e desejar fazer uso do referido benefício, poderá fazê-lo e a instituição empregadora deverá cumprir a presente cláusula.

As cidades pólo de atendimento são:

BARBACENA	JOAO MONLEVADE	SANTA LUZIA
BELO HORIZONTE	JUIZ DE FORA	SETE LAGOAS
BETIM	MANHUAÇU	TEOFILO OTONI
CONSELHEIRO LAFAIETE	MONTES CLAROS	UBA
CONTAGEM	NOVA LIMA	UBERABA
CORONEL FABRICIANO	PASSOS	UBERLANDIA
CURVELO	PATOS DE MINAS	VARGINHA
DIVINOPOLIS	POUSO ALEGRE	VESPASIANO
IBIRITE	RIBEIRÃO DAS NEVES	-
IPATINGA	SABARA	-

I) A listagem de cidades acima está sujeita a alterações a qualquer tempo durante a vigência desta CCT.

II) Ao empregado que precisar se deslocar para o atendimento médico ou de comparecimento na cidade vizinha será obrigatória a aceitação do atestado médico para abono da falta ora justificada.

PARÁGRAFO DÉCIMO

O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Cartão de Todos, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula “PISO DA CATEGORIA” da CCT vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF GV

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF GV a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2019 para a CCT de 2020. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

GOVERNADOR VALADARES

O Sintibref-Mg através da FENATIBREF possui parceria com o “Nosso Cartão” que disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em Governador Valadares e Região, compreendidas pelas cidades de Alpercata, Campanário, Capitão Andrade, Central de Minas, Conselheiro Pena, Coroaci, Divino das Laranjeiras, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Governador Valadares, Galileia, Gonzaga, Itanhomí, Jampruca, Marilac, Matias Lobato, NacipRaydan, Santa Efigênia de Minas, São Félix de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixio, São José da Safira, Sardoá, Tarumirim, Tumiritinga, Virgolândia, conforme o abaixo. Faculta-se a entidade sindical, se necessário, a mudança de prestador durante a vigência desta CCT.

I) Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, consultas, exames e procedimentos odontológicos, lazer e educação aos trabalhadores da categoria, conforme as seguintes condições:

1. Os trabalhadores de nossa categoria serão atendidos pela Rede Credenciada do “Nosso Cartão”, de acordo com as seguintes normas:

i. Terá direito a consultas médicas nas especialidades de Acupuntura, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Mastologia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia, Urologia, além de descontos nas consultas de Nefrologia, Psiquiatria e Fisioterapia, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.

ii. Os trabalhadores de nossa categoria arcará com as consultas médicas, nos valores entre **R\$ 30,00 (trinta reais) e R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** por consulta diretamente nas clínicas conveniadas, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o médico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

iii. Direito a consultas, exames e procedimentos odontológicos nas clínicas credenciadas ao Nosso Cartão, garantindo 50% de desconto em todos os procedimentos cobertos elencados abaixo, conforme tabela disponível diretamente na clínica, com valores inferiores ao praticado no mercado, a serem pagos no ato da consulta ou procedimento, mediante negociação realizada na própria clínica, além da mensalidade paga pelo empregador, obrigatoriamente, conforme disposições desta cláusula.

PROCEDIMENTO	ESPECIALIDADE
1 MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO DE PORCELANA	DENTISTICA
1 MONTAGEM DE APARELHO ORTODONTICO DE PORCELANA	DENTISTICA
2 MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO DE PORCELANA	DENTISTICA

ANEIS DE APARELHO	DENTISTICA
APLICACAO DE JATO BICARBONATO	DENTISTICA
APLICACAO DE SELANTE (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
APLICACAO DE SELANTE TECNICA INVASIVA (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
APLICACAO TOPICA DE FLUOR (EXCLUINDO PROFILAXIA)	DENTISTICA
AUMENTO DE COROA CLÍNICA (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
AVALIACAO DENTISTICA	DENTISTICA
BIONATOR DE BALTERS	PROTESE
BORRACHINHA DE SEPARACAO	DENTISTICA
CAPEAMENTO PULPAR	DENTISTICA
CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	DENTISTICA
CIRURGIA PARA TRACIONAMENTO DE CANINO	DENTISTICA
CIRURGIA RETALHO (POR SEGMENTO)	DENTISTICA
CLAREAMENTO DENTAL COM MOLDEIRA	DENTISTICA
CLAREAMENTO DENTAL ENDOGENO	DENTISTICA
CONTENCAO INFERIOR HIGIENICA	PROTESE
COROA DE PORCELANA (CERAMICA PURA)	PROTESE
COROA DE VENEER	PROTESE
COROA METALO CERAMICA	PROTESE
COROA PROVISORIA	PROTESE
CUNHA DISTAL (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
CURATIVO DE DEMORA	DENTISTICA
DISJUNTOR PALATINO TIPO HAAS HYRAX	PROTESE
DOCUMENTACAO ORTODONTICA BASICA (DESISTENCIA)	DENTISTICA
EXODONTIA (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
EXODONTIA (RAIZ RESIDUAL)	DENTISTICA
EXODONTIA - IMPLANTODONTIA	DENTISTICA
EXODONTIA 3? MOLAR A RETALHO	DENTISTICA
EXODONTIA 3? MOLAR COM ODONTOSEC??O	DENTISTICA
EXODONTIA 3? MOLAR INCLUSO	DENTISTICA
EXODONTIA DE CANINO INCLUSO	DENTISTICA
EXODONTIA DE DENTES DECIDUOS	DENTISTICA
FACETA EM RESINA (ART GLASS)	DENTISTICA
FRENECTOMIA LABIAL	DENTISTICA
FRENECTOMIA LINGUAL	DENTISTICA
GENGIVECTOMIA (POR SEGMENTO)	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO I	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO II	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO III	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO IV	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO V	DENTISTICA
MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
MANUTENCAO DE IMPLANTE	DENTISTICA
MOLDAGEM DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
MOLDEIRA CLAREAMENTO OU PLACA	PROTESE
MONTAGEM DE APARELHO	DENTISTICA

ORTODONTICO	
NUCLEO DE PREENCHIMENTO EM AMALGAMA	DENTISTICA
NUCLEO DE PREENCHIMENTO EM IONOMERO DE VIDRO	DENTISTICA
NUCLEO DE PREENCHIMENTO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL	DENTISTICA
NUCLEO METALICO FUNDIDO	PROTESE
ORCAMENTO DENTISTA	DENTISTICA
ORCAMENTO ENDODONTIA	DENTISTICA
ORCAMENTO ORTODONTIA	DENTISTICA
PINO DE RETENCAO INTRA RADICULAR DE FIBRA DE VIDRO	DENTISTICA
PLACA DE BATENTE	PROTESE
PLACA DE BRUXISMO (MIORRELAXANTE) ACRILICO	PROTESE
PLACA DE BRUXISMO (MIORRELAXANTE) SILICONE	PROTESE
PLACA DE HAWLEY	PROTESE
PONTE ADESIVA DE PORCELANA (01 ELEMENTO)	PROTESE
PREPARO PARA PINO INTRA-RADICULAR	DENTISTICA
PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARIO (4HEMIARCADAS)	DENTISTICA
PROTESE PROVISORIA	DENTISTICA
PROTESE REMOVIVEL PROVISORIA EM ACRILICO COM OU SEM GRAMPOS	PROTESE
PROTESE TOTAL	PROTESE
PROVA DE PEÇA	DENTISTICA
PROVA DE PROTESE	DENTISTICA
PULPOTOMIA (ABERTURA DE DENTE)	DENTISTICA
PULPOTOMIA – ENDODONTIA	DENTISTICA
REEMBASAMENTO DE PROTESE TOTAL OU PARCIAL	PROTESE
REEMBASAMENTO PROVISORIO	PROTESE
REGENERACAO OSSEA GUIADA (ENXERTO)	DENTISTICA
REMOCAO DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
REMOCAO DE COROA OU PECA	PROTESE
RESTAURACAO DE AMALGAMA 2 FACES	DENTISTICA
RESTAURACAO DE AMALGAMA 3 FACES	DENTISTICA
RESTAURACAO DE IONOMERO DE VIDRO (1 FACE)	DENTISTICA
RESTAURACAO INLAY E ONLAY (ART GLASS / SOLIDEX)	PROTESE
RESTAURACAO INLAY E ONLAY DE PORCELANA	PROTESE
RESTAURACAO METALICA FUNDIDA – RMF	PROTESE
RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL CLASSE I, V OU VI	DENTISTICA
RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL CLASSE II OU IV	DENTISTICA
RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL CLASSE III	DENTISTICA

ORTODONTICO	
RETRATAMENTO ENDODONTICO DE INCISIVO / CANINO	DENTISTICA
RETRATAMENTO ENDODONTICO DE MOLAR	DENTISTICA
RETRATAMENTO ENDODONTICO DE PRE MOLAR	DENTISTICA
ROACH PPR	PROTESE
TARTARECTOMIA (REMOCAO DE FATORES DE RETENCAO)	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO DE INCISIVO / CANINO	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO DE MOLAR	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO DE PRE MOLAR	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DECIDUOS	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIOD DE MANUTENCAO PERIODONTITE MODERADA 4 EM 4 MESES	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIODONTAL LEVE	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIODONTAL MEDIO	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIODONTAL PESADO	DENTISTICA
ULECTOMIA - CIRURGIA ODONTOLOGICA	DENTISTICA
ULOTOMIA - CIRURGIA ODONTOLOGICA	DENTISTICA

iv. As consultas médicas e odontológicas devem ser previamente agendadas no **DISQUE CONSULTA** através do número: 0800 718 0889, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente a consulta agendada e faltosa, por meio de um formulário devidamente preenchido e assinado disponível no site: www.sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF-MG gerará em favor da Instituição empregadora, boleto específico para repasse do valor descontado do empregado, a título de penalidade por consulta médica ou odontológica agendada e não realizada.

v. É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para toda região, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

vi. Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do Nosso Cartão através do site do SINTIBREF-MG www.sintibref-minas.org.br e pelo telefone da central de atendimento do Nosso Cartão (33) 3271-0074, para que possam usufruir de todos os benefícios de saúde (médica e odontológica) e/ou lazer e/ou educação.

vii. A rede credenciada do NOSSO CARTÃO pode sofrer alterações e inclusive novos credenciamentos dentro da vigência desta CCT.

viii. Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Nosso Cartão por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-GV, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

ix. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a **R\$ 20,00 (vinte reais)** por carteirinha.

x. Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela parceira do "Nosso Cartão" no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o

entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, ao SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

xi. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência funeral por morte natural ou acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no “Nosso Cartão” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Nosso Cartão, ou seja, o empregado da categoria.

xii. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

xiii. Conforme documentação enviada pela empresa parceira, os preços das consultas podem sofrer reajuste a partir de JULHO de 2020, e será comunicado amplamente para categoria caso ocorra.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadogv@sintibref-minas.org.br, a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO** e conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadogv@sintibref-minas.org.br, **até o dia 15 (quinze) de cada mês**, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no **benefício PAF-GV para atendimento das consultas, exames e procedimentos médicos e odontológicos**. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste cartão de benefícios.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício e a falta de pagamento deste, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 77,60 = R\$ 22,00 + 16,80 x 2)**, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 38,80 (trinta e oito reais e oitenta centavos)** por cada trabalhador, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês para utilização das **consultas, exames e procedimentos médicos e odontológicos**.

VI) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão.

VIII) Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 42,00 (quarenta e dois reais)** por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro mês de utilização do Nosso Cartão (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de **R\$ 22,00 (vinte reais)** mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos pelo PAF-GV.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 16,80 (dezesesseis reais e oitenta centavos)** mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos odontológicos pelo **PAF-GV**. Poderá ser utilizada a mesma carteirinha para os atendimentos médicos e odontológicos.

PARÁGRAFO QUARTO

I) A Instituição deverá realizar o pagamento do valor de **R\$ 22,00 (vinte reais)**, para utilização de **consultas, exames e procedimentos médicos**, e do valor de **R\$ 16,80 (dezesesseis reais e oitenta centavos)**, para utilização de **consultas, exames e procedimentos odontológicos** do PAF-GV, correspondente a inclusão do trabalhador, em boleto único mensal que será enviado pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), o boleto único para pagamento (médico e odontológico), com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes ao valor de **R\$ 22,00 (vinte reais)** para os atendimentos médicos e **R\$ 16,80 (dezesesseis reais e oitenta centavos)** para os atendimentos odontológicos.

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos**.

VII) Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados sindicalizados a inclusão de dependentes nos serviços médicos e odontológicos, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo Sintibref-MG conforme Termo de Adesão, e as disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email

que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado**. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula.

PARÁGRAFO NONO

Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício PAF-GV – “Nosso Cartão” as instituições localizadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento em Governador Valadares, uma vez que o gasto para deslocamento continua sendo viável e altamente benéfico ao trabalhador e seus familiares. O trabalhador que está nas cidades com distância maior que 100km e desejar fazer uso do referido benefício, poderá fazê-lo e a instituição empregadora deverá cumprir a presente cláusula.

1. A rede de atendimento do Polo, bem como seus credenciados e cidades atendidas, estão sujeitas a alteração. Confira os locais credenciados no site: www.sintibref-minas.org.br.
2. Ao empregado que precisar se deslocar para o atendimento médico na cidade vizinha será obrigatória a aceitação do atestado médico para abono da falta ora justificada.

PARÁGRAFO DÉCIMO

O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Nosso Cartão conveniados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula “PISO DA CATEGORIA” da CCT vigente.

SEGURO DE VIDA

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO

As Instituições continuarão a cumprir o Seguro de Vida em Grupo, conforme estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho 2002/2003, devidamente registrada e arquivada junto a SRTE/MG sob o n.º 1135 em 03 de dezembro de 2002. Todos os empregados das INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS deverão estar segurados após o envio por parte da Instituição ao SINTIBREF/MG através do e-mail: cadastrosvg@proagirbeneficios.com.br as seguintes informações sobre todos os empregados: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO COM CEP, TELEFONE RESIDENCIAL, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO EMAIL DO EMPREGADO NOME DA MÃE DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO** As

informações acima deverão ser enviadas por e-mail através de planilha padrão, disponível no site do Sindicato (www.sintibref-minas.org.br) ou por e-mail: cadastrovg@proagirbeneficios.com.br. Estas informações serão o suficiente também para garantir aos seus dependentes legais, o direito ao benefício quando for o caso. O referido seguro tem as seguintes importâncias seguradas:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO			
	TITULAR	CÔNJUGE	FILHOS
MORTE	16.000,00	4.800,00	3.200,00
MORTE ACIDENTAL	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
DOENÇAS GRAVES: Neoplasia, cardíaca, AVC, cegueira, Glaucoma, Respiratório, Alzheimer, Renal, Parkinson, Esclerose. ¹	16.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR ATÉ	3.000,00	3.000,00	3.000,00
INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS POSTUMOS	10.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
4 SORTEIOS MENSAIS	500,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ADAPTAÇÃO DE VEÍCULO/RESIDENCIA EM CASO DE IPA ATÉ	2.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM

Atenção: Quando ocorrer uma MORTE ACIDENTAL os valores das coberturas: Morte e Indenização especial por morte acidental se acumulam. A cobertura de morte extensiva aos filhos é válida somente para maiores de 14 anos. Menores de 14 anos, possuem apenas direito a reembolso de funeral, conforme normas da SUSEP, sendo assim não caberá indenização para estes casos.

Em caso de suicídio o segurado precisará ter no mínimo 24 meses de contribuição no seguro para recebimento da indenização.

¹ Em caso de indenização paga por Doenças Graves, o segurado será excluído da apólice. As coberturas de Doenças Graves e Morte (Básica) em nenhuma hipótese se acumulam. A cobertura de Doenças Graves engloba as seguintes doenças:

CÂNCER (NEOPLASIA):

É a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DOS SINISTROS:

- com metástase à distância (decorrente da disseminação do câncer para outros órgãos);
- em tratamento paliativo.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (DOENÇAS CARDÍACAS):

Necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.

PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DOS SINISTROS:

- com insuficiência cardíaca de Classe Funcional III ou IV conforme a *New York Heart Association* (NYHA), apesar da terapêutica;

- com fração de ejeção de ventrículo esquerdo menor ou igual a 40% (fórmula de *Teichholz*).

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – DERRAME (AVC):

Isquemia cerebral (diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia intracraniana, que produz seqüela neurológica definitiva, comprovada após seis meses da data do diagnóstico.

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (DOENÇAS RENAIIS):

Estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, diagnosticada por nefrologista, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.

PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DOS SINISTROS:

- com *clearance* de creatinina menor que 15 ml/min;

- com terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal) permanente.

CEGUEIRA (PERDA DE 80% OU MAIS DE VISÃO BILATERALMENTE):

Ocorrência de cegueira legal decorrente de acidente ou doença. Considera-se como cegueira legal a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a sua melhor correção e/ou campo visual igual ou inferior a 20 graus em seu melhor olho.

DOENÇA DE ALZHEIMER:

Doença degenerativa do cérebro que produz a perda das habilidades de pensar, raciocinar e memorizar, afetando as áreas da linguagem, produzindo alterações no comportamento. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene.

ESCLEROSE MÚLTIPLA:

Doença que acomete o sistema nervoso central, lenta e progressivamente e que promove uma destruição da bainha de mielina que recobre e isola as fibras nervosas. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo alimentação e higiene.

DOENÇA (MAL) DE PARKINSON:

Doença degenerativa do sistema nervoso central, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurônios em uma região específica do cérebro, que produz a diminuição de dopamina, alterando os movimentos chamados extrapiramidais (não voluntários).

PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DOS SINISTROS:

- tremor: hipercinesia, predominantemente postural, rítmica e não intencional, que diminui com a execução de movimentos voluntários e pode cessar com o relaxamento total;

- rigidez muscular: sinal caracterizado e eventualmente dominante, acompanha-se de exagero dos reflexos tônicos de postura e determina o aparecimento de movimentos em sucessão fracionária, conhecidos como “sinal da roda dentada”;

- oligocinesia: diminuição da atividade motora espontânea e conseqüente lentidão de movimentos.

SORTEIO:

Todos os empregados segurados ativos concorrerão a 4 sorteios **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**, em 4 (quatro) vezes ao mês, aos sábados (no mês que tiver 05 sábados, o sorteio acontecerá a partir do segundo), através da Loteria Federal, pelo número constante no certificado individual do seguro de vida e/ou acidentes pessoais expedido pela seguradora. Este benefício é válido somente para os beneficiários ativos e adimplentes. Caso o sorteado esteja na condição de inadimplência e/ou inativo, o prêmio será garantido pela empresa empregadora que descumpriu a presente cláusula. A divulgação de sorteados será informada por email ao sindicato. Quando o empregado é contemplado com o benefício do sorteio e o mesmo veio a falecer, o prêmio de sorteio poderá ser pago ao inventariante mediante apresentação de autorização judicial. Na hipótese de o participante contemplado falecer, o prêmio será entregue ao respectivo espólio, na pessoa do seu inventariante, mediante apresentação de autorização judicial.

ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR:

Extensiva aos filhos de até 21 anos ou até 24 anos comprovadamente na condição de estudante universitário. O serviço ofertado é de assistência, portanto, o serviço deve ser acionado através da central – **0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital)**, solicite apresentando o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento. **Caso a opção seja reembolso das despesas, o valor comprovado será descontado da cobertura de morte.**

ADAPTAÇÃO DE CASA/VEICULO:

Garante o reembolso das despesas havidas com a adequação da residência habitual do segurado ou em seu veículo particular, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia, caso o segurado titular do seguro venha, por determinação de um médico, necessitar desta alteração e/ou modificação, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente coberto.

FILHOS - INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS:

Garante ao responsável legal pelo nascituro o pagamento de uma indenização, em caso de morte do titular, seja natural ou acidental, ocorrida durante o **período gestacional**. Quando o titular for do sexo masculino, a indenização será devida desde que o nascimento do nascituro ocorra até 300 (trezentos) dias corridos a partir da data do óbito do titular. Em caso de gestação múltipla, a indenização será dividida igualmente entre o número de filhos, respeitada apresentação da documentação necessária e o limite contratado para esta cobertura.

-

PARÁGRAFO PRIMEIRO

É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja em atraso com qualquer boleto por mais de 30 dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG. As informações dos empregados admitidos e ou demitidos deverão ser informadas até o dia 25 de cada mês (caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25) para emissão e ou baixa do Certificado Individual do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais. Lembre-se que, essas informações precisam ser atualizadas junto à seguradora para não prejudicar a indenização em caso de sinistro. A entidade não está isenta de nos enviar as admissões e ou demissões caso tenha feito a homologação no SINTIBREF ou caso tenha informado ao departamento de sinistro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, **R\$ 17,92 (dezesete reais e noventa e dois centavos)**, ou seja, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A Seguradora determina que os empregados aposentados por invalidez e ou afastados por doença não podem ser incluídos no seguro; **caso os afastados por doença já estejam segurados os mesmos não poderão ser**

70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força das condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no seguro permanecerão segurados, independentemente da idade. No caso dos afastados por doença, após a inclusão, a instituição ficará responsável pelo pagamento integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por doença; ao retornarem ao trabalho, terão descontados em seus salários os valores pagos pela entidade empregadora. Caso o empregado tenha trabalhado na instituição no mínimo um dia, deverá ser descontado o seguro de vida dele e ficará segurado até o último dia do mês do desconto, sendo assim o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês segurado.

PARÁGRAFO QUARTO

As Instituições se comprometem a arcar com o custo de no mínimo R\$ 4,48 (quatro reais e quarenta e oito centavos) para cada um dos seus empregados mensalmente. Os empregados arcarão com o custo máximo de R\$ 4,48 (quatro reais e quarenta e oito centavos) cada, mensalmente.

PARÁGRAFO QUINTO

Para garantia das coberturas contratadas por intermédio desta negociação coletiva, a Instituição deverá proceder ao pagamento, dos **R\$ 8,96 (oito reais e noventa e seis centavos)** por cada empregado, através de boleto bancário enviado **mensalmente via e-mail**, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 de cada mês. Caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25. Caso a instituição empregadora não receba os boletos até 5 dias antes do vencimento solicite-os através do telefone: [\(31\) 3442-1300](tel:(31)3442-1300) ou e-mail: cobrancasvg@proagirbeneficios.com.br. **Caso o valor do boleto esteja divergente, favor entrar em contato imediatamente, até no máximo o dia do vencimento original (padrão), ou seja, dia 10. Ultrapassando essa data o boleto deverá ser pago conforme enviado.**

PARÁGRAFO SEXTO

As Instituições Empregadoras que possuem até 3 (três) empregados, devem pagar os boletos do seguro de vida em grupo mensalmente e não mais trimestralmente.

PARAGRAFO SÉTIMO

Os benefícios desta cláusula, em nenhuma hipótese poderão ser inferiores às garantias acima estipuladas.

PARÁGRAFO OITAVO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

PARÁGRAFO NONO

Para ter direito aos serviços oferecidos na cobertura de Assistência Funeral ligue antes de qualquer providencia para **0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital)**, solicite apresentando o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento. Cabe ao beneficiário acionar pelo telefone 0800 6385433 a assistência, no momento do sinistro, para que haja cobertura integral prevista em CCT. No entanto, quando não observado o procedimento para acionar a assistência funeral, o reembolso das despesas será efetuado pela seguradora, que deduzirá o valor gasto, devidamente comprovado por nota fiscal, da cobertura por morte.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Cada segurado receberá um Certificado Individual do Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais expedido pela seguradora em até **60 dias do envio da listagem pela instituição empregadora**, caso não tenha recebido favor nos requisitar via e-mail: cadastrosvg@proagirbeneficios.com.br.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A seguradora determina que os empregados não podem ser incluídos duas vezes na mesma apólice, ou seja, duas vezes no mesmo seguro de vida em grupo, caso o empregado trabalhe em duas instituições que nós representamos. Caso aconteça um sinistro de morte (natural ou acidental) do empregado, e o seu cônjuge trabalhe na mesma entidade ou em alguma outra entidade que o Sintibref-MG representa, a seguradora não irá efetuar o pagamento de duas indenizações; a seguradora irá pagar apenas um benefício, ou seja, de morte do titular. Favor entrar em contato com o SINTIBREF-MG, pois só assim saberemos desta situação e tomaremos as devidas providências antes de qualquer fatalidade.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

É necessário que o empregador, através da sua área própria (departamento de pessoal), tenha em seus arquivos o "formulário apropriado para designações dos beneficiários", ou seja, o Termo de Nomeação e/ou Alteração de Beneficiários; termo que foi enviado juntamente com o seu certificado individual. O mesmo deverá

este documento deverá acompanhar o restante das documentações para a liquidação do Seguro de Vida em Grupo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

O presente Seguro de Vida aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO - INADIMPLÊNCIA

A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a **30 dias do vencimento original** acarretará a suspensão de todos os segurados, cônjuges e herdeiros. Caso recebamos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. **Após a quitação de toda a pendência a instituição deverá enviar a lista atualizada para reinclusão.** Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve segurado, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO

Caso a Instituição Empregadora efetue o desconto mensal do empregado não incluído em lista de atualização (inclusão/exclusão), implicará em responsabilidade civil por parte do Empregador. Para garantia do Seguro de Vida é necessário o cumprimento por parte da Instituição Empregadora (envio da listagem nos prazos estipulados e os pagamentos conforme cláusulas do seguro de vida).

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO

As Instituições Empregadoras detêm a prerrogativa de descontar dos trabalhadores até 50% do valor do referido Seguro de Vida em grupo (SVG). Para tanto, cabe ao empregador possuir a adesão formal do empregado para pagamento de parte do presente Seguro de Vida em Grupo (SVG), conforme aprovado em assembleia desde sua inclusão em CCT. A falta da autorização de compartilhamento não exime as Instituições Empregadoras do cumprimento integral desta cláusula, visto que o descumprimento enseja em responsabilização civil de reparar o dano ao trabalhador prejudicado, bem como, as penalidades previstas neste Instrumento Coletivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO

O Seguro de Vida em Grupo é assegurado a todo empregado da categoria e na inexistência de autorização formal para desconto em sua folha de pagamento, a Instituição deverá custear integralmente o referido benefício.

PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO

Em caso de sinistro, para análise e deferimento da indenização segurada é necessário o envio da documentação obrigatória constante no site: www.sintibref-minas.org.br ou solicite-a por e-mail: sinistro@proagirbeneficios.com.br

Após estar munido de toda a documentação favor enviar à Administradora para que possamos dar continuidade ao processo junto a seguradora.

PARÁGRAFO DÉCIMO NONO

A entidade empregadora, por liberalidade, poderá incluir seus voluntários no benefício Seguro de Vida, estando ciente que, quando houver sinistro, deverão comprovar o vínculo de voluntariado, sob pena de ser responsabilizada pelo valor integral da indenização garantida nesta cláusula.

PARÁGRAFO VIGÉSIMO

Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 71 anos e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser reincluído no seguro de vida, mesmo que a instituição regularize suas pendências. **Os demais empregados não afastados serão reincluídos após o envio da listagem completa; lembrando que, caso ocorra algum sinistro, a responsabilidade pela indenização do empregado afastado será da Instituição Empregadora.**

PARÁGRAFO VIGÉSIMO PRIMEIRO

As instituições que oferecem seguro de vida aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem que as coberturas e vantagens contratadas não sejam inferiores e/ ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do

empregados no benefício contratado. Para análise das condições do seguro de vida oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo e-mail: cadastrosvg@proaqirbeneficios.com.br cópia do contrato ou proposta com o prestador, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO VIGÉSIMO SEGUNDO

Caso o segurado ou beneficiário não proceda à abertura no sinistro no prazo prescricional previsto no artigo 206 do Código Civil, prescreverá seu direito de fazê-lo.

PARÁGRAFO VIGÉSIMO TERCEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

OUTROS AUXÍLIOS

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - BEM ESTAR SOCIAL

Continua estabelecido o presente benefício aos empregados e Instituições à obrigatoriedade de cumprimento do benefício "Bem-Estar Social", que visa garantir melhores condições à categoria, concedendo vantagens e segurança aos trabalhadores e empregadores, devendo ser cumprida obrigatoriamente pelas Instituições Empregadoras as seguintes condições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO – DAS GARANTIAS

-

BENEFÍCIOS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	MOTIVO
BENEFÍCIO KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	1	Nascimento de filho(a) da empregada titular (mãe).
BENEFÍCIO CESTA BÁSICA	R\$ 450,00	1	Afastamento por doença superior a 60 dias e inferior ou igual a 90 dias.
BENEFÍCIO PÓS-CIRÚRGICO	Até R\$ 400,00	1	Afastamento por acidente seguido de procedimento cirúrgico.
BENEFÍCIO ORTOPÉDICO	Até R\$ 600,00	1	Afastamento por acidente com locação de aparelhos.
BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO	R\$ 500,00	2	Afastamento por doença superior a 90 dias e inferior ou igual a 180 dias.
BENEFÍCIO CRECHE	R\$ 200,00	3	Matrícula do filho(a) em creche particular.
BENEFÍCIO CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
BENEFÍCIO PSICOLÓGICO SOLIDÁRIO	Até R\$ 1.350,00	-	Afastamento superior a 180 dias.
BENEFÍCIO KIT ESCOLA	Até R\$ 450,00	1	Aquisição de material escolar de filho(a) matriculado em escola particular no Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano).
REDE DE DESCONTOS	-	-	Rede de descontos nacional.
BENEFÍCIOS PARA OS EMPREGADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	MOTIVO

REEMBOLSO DE RESCISÃO	Até R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo 10 anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
REEMBOLSO DE LICENÇA PATERNIDADE	R\$ 450,00	1	Licença do empregado titular.
REEMBOLSO DE LICENÇA MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
REEMBOLSO DE AFASTAMENTO POR ACIDENTE	R\$ 1.500,00	1	Afastamento do titular por acidente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – REGRAS DE UTILIZAÇÃO

I) Para inclusão ou movimentações no benefício deverá ser enviado por e-mail **através de planilha padrão, disponível no site do Sindicato ou por e-mail** para: cadastrob@proagirbeneficios.com.br os seguintes dados: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO COM CEP, TELEFONE RESIDENCIAL, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO.**

II) A listagem para inclusão deverá ser encaminhada até o dia 25 de cada mês, bem como as movimentações no quadro de empregados. Caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25. Caso a instituição empregadora não receba os boletos até 5 dias antes do vencimento solicite-os através do telefone: [\(31\) 3442-1300](tel:(31)3442-1300) ou e-mail: cobrancabes@proagirbeneficios.com.br

III) O empregador, obrigatoriamente, contribuirá o valor mensal de **R\$ 16,00 (dezesesseis reais)** por empregado.

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V) A Instituição deverá proceder o pagamento até o dia 10 do mês seguinte à inclusão do empregado na lista para exercício do benefício, através de boleto bancário, enviado previamente através da Administradora. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3297-5353** ou e-mail: cobrancabes@proagirbeneficios.com.br. Caso o valor do boleto esteja divergente, favor entrar em contato imediatamente, até no máximo o dia do vencimento original (padrão), ou seja, dia 10. Ultrapassando essa data o boleto deverá ser pago conforme enviado.

VI) O prazo para informar e requerer os benefícios é de até 90 (noventa) dias após o evento ocorrido, conforme coluna de 'Motivo' da tabela acima, somente através do e-mail: ocorrencias@proagirbeneficios.com.br.

VII) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que a administradora receba a referida informação para exclusão do mesmo.

VIII) O 'Manual de Orientações e Regras' que estabelece os critérios para utilização dos benefícios desta cláusula será encaminhado via e-mail para todas as Instituições empregadoras e a todos os empregados que solicitarem. As partes acordam que quaisquer alterações no 'Manual de Orientações e Regras' para exercício deste benefício, poderão ocorrer somente na próxima negociação da Convenção Coletiva de Trabalho.

PARÁGRAFO TERCEIRO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do BEM-ESTAR SOCIAL, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continua responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos. **Caso o empregado tenha trabalhado na instituição no mínimo um dia, ele ficará ativo no benefício até o último dia do mês, sendo assim o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês coberto, lembrando que a instituição empregadora deverá informar a demissão no prazo correto.**

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo Empregador, a Instituição empregadora configura-se como inteiramente responsável pelo pagamento das garantias estabelecidas nesta cláusula, quando da ocorrência dos eventos, bem como permanece regulamente responsável pelo descumprimento da presente CCT, assumindo todo ônus pelo indevido descumprimento.

PARÁGRAFO QUINTO

Em virtude do descumprimento e manifesta lesão ao direito coletivo dos empregados, a instituição empregadora fica obrigada a reparar o dano e indenizar o empregado em 10% (dez por cento) do valor total de todos os eventos, ou seja (R\$ 6.200,00 x 10% = R\$ 620,00), multiplicado pelo número de empregados, sem prejuízo da aplicação da cláusula de penalidade prevista nesta convenção.

PARÁGRAFO SEXTO

A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os empregados. Caso recebamos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. Após a quitação de todas as pendências a empregadora deverá encaminhar a lista atualizada para reinclusão e os empregados serão incluídos com novo início. Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve ativo no benefício, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO SETIMO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO OITAVO

O não cumprimento por parte da Instituição empregadora, do envio dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a pagar o valor do benefício a entidade sindical, como penalidade específica pelo descumprimento desta obrigação coletiva e por prejudicar tanto a utilização pelo empregado quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, sem prejuízo do oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado e aplicação das demais penalidades revertidas ao trabalhador prevista nesta cláusula e no constantes do instrumento coletivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - LANCHE

Aos empregados das instituições que prestam serviços no horário noturno, será fornecido um lanche sem que lhes seja cobrado qualquer importância a esse título, por ocasião do registro do cartão de ponto, para alimentar-se no meio da noite.

PARÁGRAFO ÚNICO

A instituição que conceder lanche aos empregados deve respeitar o tempo mínimo de 15 minutos e considerar este período incorporado na jornada de trabalho.

CONTRATO DE TRABALHO – ADMISSÃO, DEMISSÃO, MODALIDADES DESLIGAMENTO/DEMISSÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - COMUNICAÇÃO DE DISPENSA

No ato da dispensa do empregado, a Instituição deverá comunicá-lo, por escrito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de concessão de aviso prévio pela Instituição, o empregado que requerer mediante a comprovação de novo emprego será dispensado do cumprimento do restante do aviso, na hipótese, todas as verbas rescisórias, bem como o pagamento do saldo de salário serão pagos até a data do requerimento e comprovação do novo emprego. Ressalta-se que o último dia trabalhado do empregado será o dia que requerer e comprovar o novo emprego.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ocorrendo a hipótese do § 1º, fica facultado a Instituição efetuar o pagamento das verbas rescisórias no primeiro (1º) dia útil seguinte à data estabelecida para o término do aviso prévio.

OUTRAS NORMAS REFERENTES A ADMISSÃO, DEMISSÃO E MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - RESCISÃO INDIRETA

No caso de descumprimento pelo empregador de qualquer cláusula prevista nesta Convenção, fica facultado ao empregado rescindir o contrato de trabalho, conforme artigo 483 da CLT.

-

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - RESCISÃO DE CONTRATO – HOMOLOGAÇÃO PRESENCIAL

As partes acordam que as rescisões de contrato de trabalho iguais ou superiores a 01(um) ano de trabalho, **continuarão a serem realizadas obrigatoriamente com a assistência do Sindicato da categoria profissional**, na intenção de garantir a segurança jurídica às partes, empregado e empregador, e de proporcionar a obtenção do termo de quitação anual de obrigações trabalhistas, demonstrando a regularidade da instituição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As instituições devem informar os dados do empregador e empregado, do contrato de trabalho e da rescisão contratual, para que possa realizar agendamento de homologação. Para tanto, a fim de se observar o prazo legal para quitação das verbas rescisórias e a entrega das guias, bem como a disponibilidade do sindicato em homologar, as homologações devem ser agendadas, em 48hs após a assinatura do Aviso Prévio pelo Empregado. No caso do sindicato não disponibilizar agenda em tempo hábil, importando no descumprimento do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta do pagamento das penalidades do mesmo diploma legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Havendo ressalva na homologação de quesitos ou documentos não impeditivos, as instituições devem comunicar por escrito ao SINTIBREF-MG, em até 10 dias corridos, parecer acerca de RESSALVA(S) que venha(m) ocorrer no TRCT – Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, por escrito, encaminhado ao email: homolog@sintibref-minas.org.br ou extraordinariamente, por correios a Sede do SINTIBREF-MG ou Regionais, dependendo do local da homologação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores devidos na rescisão contratual do empregado devem ser feitos por depósito em conta ou em espécie ou por cheque administrativo. Se a homologação for efetuada no último dia previsto do aviso, caso seja pago por cheque administrativo, deve ser feito em tempo hábil para recebimento (saque) das verbas rescisórias.

PARÁGRAFO QUARTO

O aviso prévio deve ser concedido e assinado na data em que houver a comunicação do desligamento ao empregado. Caso haja assinatura do aviso em momento posterior a comunicação, caracterizará como data de afastamento o dia em que o aviso foi assinado e a homologação não será realizada quando o aviso refletir assinatura não correspondente a data de sua concessão.

PARÁGRAFO QUINTO

Conforme artigo 477, §6º, CLT, alterada pela Lei 13.467/17, a entrega ao empregado de documentos que comprovem a comunicação da extinção contratual aos órgãos competentes bem como o pagamento dos valores constantes do instrumento de rescisão ou recibo de quitação deverão ser efetuados até dez dias contados a partir do término do contrato. Entende-se por término do contrato no aviso prévio indenizado, o último dia trabalho, para fins de contagem de prazo para recebimento das verbas rescisórias e entrega de documentação no ato da homologação.

PARÁGRAFO SEXTO

A obrigação de cumprir o presente procedimento é da Instituição Empregadora, que em caso de descumprimento, estará sujeita as penalidades por descumprimento previstas neste instrumento coletivo, além de nulidade do ato de entrega de guias e pagamento oriundos da rescisão, por inobservância da formalidade prevista à categoria, restando possível ao empregado, por meio da assistência jurídica do SINTIBREF, pleitear direitos que por ventura não tenham sido pagos e requerer as penalidades revertidas a ele, por descumprimento da CCT.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - RESCISÃO DE CONTRATO – CONFERÊNCIA ONLINE

As partes acordam que as rescisões de contrato de trabalho iguais ou superiores a 01(um) ano de trabalho, continuarão a serem realizadas obrigatoriamente com a assistência do Sindicato da categoria profissional, na intenção de garantir a segurança jurídica às partes, empregado e empregador, e de proporcionar a obtenção do termo de quitação anual de obrigações trabalhistas, demonstrando a regularidade da instituição. **Nos locais onde não há sede ou regionais do SINTIBREF-MG, haverá a conferência prévia das rescisões dos contratos, que serão realizadas a distância, via email.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para a conferência prévia a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, através do email: conferencia@sintibref-minas.org.br os documentos obrigatórios listados no site www.sintibref-minas.org.br (homologações), **com antecedência de até 5 (cinco) dias da data final para pagamento, e aguardar o resultado da conferência com a autorização, por parte da entidade sindical profissional, para entrega da documentação da rescisão para o empregado.**

PARÁGRAFO SEGUNDO

Junto ao envio da documentação necessária para homologação (atente-se aos documentos impeditivos de realização) deve ser enviado pela instituição o email e telefone do empregado rescindido, visto que ao término da conferência, as partes, empregado e empregador, serão informados da conformidade dos documentos e autorizados a concretizar a dispensa.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O setor de conferência responderá em até **2 (dois) dias** do recebimento da documentação, ou seja, **dentro do prazo para entrega dos documentos e pagamento**. Ao concretizar a dispensa, a **Instituição** deve encaminhar cópia digitalizada do TRCT assinado pelas partes ao setor de conferência, através do email: conferencia@sintibref-minas.org.br. Caso haja atraso no retorno do Sindicato, importando no descumprimento do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta do pagamento das penalidades do mesmo diploma legal.

PARÁGRAFO QUARTO

Havendo irregularidades na conferência prévia será informado à **Instituição**, que se tratando de situação não impeditiva, terá até **10 dias** corridos para sanar a ressalva e comprová-la por email ao SINTIBREF-MG e ao empregado. Tratando-se de quesitos impeditivos para concretização da dispensa, a **Instituição terá 2 (dois) dias**, após o recebimento da ressalva em sede de conferência prévia, para solucionar a situação e retornar com a documentação ao SINTIBREF, para que, depois de sanado, **esteja autorizado entregar a documentação da rescisão para o empregado.**

PARÁGRAFO QUINTO

Os valores devidos na rescisão contratual do empregado devem ser feitos por depósito em conta ou em espécie ou por cheque administrativo. Caso o pagamento seja feito em espécie ou por cheque administrativo

nas hipóteses de conferência prévia, o empregador deve enviar recibo do empregado ao setor competente, pelo email: conferencia@sintibref-minas.org.br

PARÁGRAFO SEXTO

O aviso prévio deve ser concedido e assinado na data em que houver a comunicação do desligamento ao empregado. Caso haja assinatura do aviso em momento posterior a comunicação, caracterizará como data de afastamento o dia em que o aviso foi assinado e a homologação não será realizada quando o aviso refletir assinatura não correspondente a data de sua concessão.

PARÁGRAFO SETIMO

Conforme artigo 477, §6º, CLT, alterada pela Lei 13.467/17, a entrega ao empregado de documentos que comprovem a comunicação da extinção contratual aos órgãos competentes bem como o pagamento dos valores constantes do instrumento de rescisão ou recibo de quitação **deverão ser efetuados até dez dias contados a partir do término do contrato**. Entende-se por término do contrato no aviso prévio indenizado, o último dia trabalho, para fins de contagem de prazo para recebimento das verbas rescisórias e entrega de documentação no ato da homologação.

PARÁGRAFO OITAVO

A convocação do empregado para comparecer a Instituição para quitação das verbas rescisórias deve ser feita por escrito, com indicação do local, data e horário. O comparecimento do empregado se dará a partir do aceite da conferência, e este não estará obrigado a comparecer, caso o procedimento de conferência não tenha sido observado ou se realizado, não estiver em conformidade. Caso o procedimento de conferência não tenha sido requerido pela instituição e sua falta impeça a quitação, o empregado fará jus à multa por atraso de pagamento e entrega da documentação prevista no art. 477 da CLT. Estando regular a conferência, o não comparecimento do empregado é de sua responsabilidade, devendo o empregador apresentar documentos comprobatórios da ausência de comparecimento.

PARÁGRAFO NONO

A obrigação de cumprir o presente procedimento é da Instituição Empregadora, que em caso de descumprimento, estará sujeita as penalidades por descumprimento previstas neste instrumento coletivo, além de nulidade do ato de entrega de guias e pagamento oriundos da rescisão, por inobservância da formalidade prevista à categoria, restando possível ao empregado, por meio da assistência jurídica do SINTIBREF, pleitear direitos que por ventura não tenham sido pagos e requerer as penalidades revertidas a ele, por descumprimento da CCT.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - RESCISÃO POR MÚTUO ACORDO

As rescisões de mútuo acordo serão realizadas com assistência do sindicato profissional nos termos das cláusulas “RESCISÃO DE CONTRATO – HOMOLOGAÇÃO PRESENCIAL e CONFERENCIA ONLINE”, previstas neste instrumento.

PARAGRAFO ÚNICO

Caso o término do contrato, ainda que rescindido por mutuo acordo, ocorra no decorrer dos 30 dias que antecedem a data base, é devida ao trabalhador, multa correspondente a 50% (cinquenta por cento) do salário vigente do empregado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - MARCAÇÃO DE HOMOLOGAÇÃO

A Instituição deve comunicar por escrito, ao empregado mediante assinatura de ambas as partes e com cópia para cada uma, o local; o dia e à hora em que o mesmo deverá comparecer para o recebimento das verbas rescisórias e a CTPS devidamente atualizada.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição deve apresentar os documentos necessários para a homologação, relação disponível no site: www.sintibref-minas.org.br, e deixar cópia do termo de rescisão no sindicato.

Fica obrigada a instituição que agendar com o empregado a homologação e não comparecer ou comparecer faltando algum dos documentos impeditivos para realização da homologação, a pagar-lhe uma indenização correspondente ao valor de um dia de seu trabalho no ato da homologação.

PARAGRAFO TERCEIRO

O tempo de tolerância em que o sindicato poderá aguardar a chegada, tanto do empregado quanto do empregador, será de 30 minutos contados do horário marcado pela entidade, salvo com justificativa literalmente comprovada. Caso 30 minutos ultrapasse as 17:00hs, fica mantido os atendimentos até as 17:00hs de cada dia. A parte que comparecer no sindicato no dia e horário marcado estará resguardado de seu comparecimento através de declaração expedida por este sindicato, desde que seja apresentada a comprovação de ciência do empregado, conforme caput desta clausula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - RESCISÃO JUSTIFICADA SUSPENSÃO / ADVERTÊNCIA

Ficam as Instituições obrigadas a informar, por escrito, aos empregados, os motivos das advertências ou suspensões disciplinares, bem como, de demissão motivada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - CONTRATAÇÕES POR COOPERATIVAS

Recomenda-se que todos os empregados desta categoria econômica sejam contratados diretamente com a entidade empregadora a fim de se resguardar todos os direitos e garantias previstos em CLT e por esta CCT. Evitando assim, flexibilização dos direitos trabalhistas e os contratos terceirizados por cooperativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Todo empregado readmitido estará desobrigado de firmar contrato de experiência, desde que na mesma função.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - CONTRATO INTERMITENTE

As Instituições poderão contratar trabalhadores na modalidade de Contrato de trabalho intermitente no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo alternância entre os períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador.

Parágrafo primeiro: O contrato de trabalho intermitente será celebrado por escrito e registrado na CTPS e conterá:

I - identificação, assinatura e domicílio ou sede das partes;

II - valor da hora ou do dia de trabalho, que não poderá ser inferior ao valor horário ou diário do piso da categoria, assegurada a remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;

III - o local e o prazo para o pagamento da remuneração.

Parágrafo Segundo: O empregador convocará, por qualquer meio de comunicação eficaz, por escrito, para a prestação de serviços, informando qual será a jornada, com, pelo menos, três dias corridos de antecedência.

Parágrafo terceiro: Recebida a convocação, o empregado terá o prazo de vinte e quatro horas para responder ao chamado, presumida, no silêncio, a recusa, sendo que a recusa da oferta não descaracteriza a subordinação para fins do contrato de trabalho intermitente.

Parágrafo quarto: Os pagamentos devem ocorrer mensalmente, independentemente da quantidade de dias

parcelas que devem ser discriminadas por recibo de pagamento e pagas na conta salário do trabalhador:

I – remuneração, valor da hora ou do dia de trabalho, que não poderá ser inferior ao valor horário ou diário do piso da categoria;

II - férias proporcionais com acréscimo de um terço, com base nos dias trabalhados, independente da carga horária diária.

III - décimo terceiro salário proporcional;-

IV - repouso semanal remunerado;

V - adicionais legais;

VI. recolhimento das contribuições previdenciárias próprias e do empregado e o depósito do FGTS com base nos valores pagos no período mensal e fornecerá ao empregado comprovante do cumprimento dessas obrigações.

Parágrafo quinto: A cada doze meses, o empregado adquire direito a usufruir, nos doze meses subsequentes, um mês de férias, período no qual não poderá ser convocado para prestar serviços pelo mesmo empregador. Mediante prévio acordo entre empregado e empregador, as férias poderão ser gozadas em até três períodos, nos termos dos § 1º e § 2º do art. 134 da CLT.

Parágrafo sexto: O salário maternidade será pago diretamente pela Previdência Social, nos termos do disposto no [§ 3º do art. 72 da Lei nº 8.213, de 1991](#).

Parágrafo sétimo: Fica obrigado às partes convencionar por meio do contrato de trabalho intermitente:

I - locais de prestação de serviços;

II - turnos para os quais o empregado será convocado para prestar serviços;

III - formas e instrumentos de convocação e de resposta para a prestação de serviços, desde que respeitado o disposto no parágrafo segundo desta cláusula.

Parágrafo oitavo: Na hipótese de cancelamento de serviços previamente agendados nos termos dos § 2º e § 3º desta cláusula, será devido à parte prejudicada o valor equivalente a prestação de serviço convocada e aceita, podendo as partes, estabelecer por mútuo acordo, o formato desta reparação.

Parágrafo nono: O período de inatividade não se considera tempo a disposição do empregador e não será remunerado, restando facultado ao empregado prestar serviços de qualquer natureza a outros tomadores de serviço durante a inatividade, que exerçam ou não a mesma atividade econômica, utilizando contrato de trabalho intermitente ou outra modalidade de contrato de trabalho.

Parágrafo décimo: Ressalvadas as hipóteses a que se referem os art. 482 e art. 483, na hipótese de extinção do contrato de trabalho intermitente serão devidas na integralidade todas as verbas rescisórias, que serão calculados com base na média dos valores recebidos pelo empregado no curso do contrato de trabalho intermitente.

Parágrafo décimo primeiro: As normas legais futuras que forem aprovadas e que regulamentem e/ou adêquem ao presente contrato de trabalho intermitente, deverão ser aplicadas aos empregados desta categoria, e necessariamente para sua aplicação deverão ser negociadas com os sindicatos laboral e patronal, para aquiescência e validade deste contrato.

RELAÇÕES DE TRABALHO – CONDIÇÕES DE TRABALHO, NORMAS DE PESSOAL E ESTABILIDADES ESTABILIDADE MÃE

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - ESTABILIDADE GESTANTE

Será concedida **estabilidade** da empregada gestante de **cinco** meses após o parto, sendo vedada sua dispensa arbitrária ou sem justa causa desde a confirmação da gravidez até o término do período da estabilidade, nos termos do art. 10, II, “b” do ADCT da CF/88.

PARÁGRAFO ÚNICO

A empregada, ciente do seu estado gravídico ocorrido no curso do contrato de trabalho, da projeção do aviso prévio indenizado ou trabalhado, se compromete, no prazo de 90 (noventa) dias de sua ciência, em comunicar

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - MÃE ADOTANTE

Será concedida **licença** de **quatro** meses após a adoção a todos os empregados que adotarem menores de idade, mediante documentação de comprovação, a título de licença remunerada, nos termos da legislação em vigor e **estabilidade** de **cinco** meses após a adoção sendo vedada sua dispensa arbitrária ou sem justa causa desde a confirmação da adoção até o término do período da estabilidade, conforme dispõe Lei 12.010/2009.

ESTABILIDADE APOSENTADORIA

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - ESTABILIDADE PRÉ - APOSENTADORIA

As Instituições garantirão a estabilidade provisória do emprego, aos empregados que estejam em fase de contagem de tempo de serviço para obtenção de sua aposentadoria a ser concedida pelo Órgão Previdenciário na seguinte proporção.

a) se faltarem 06(seis) meses para atingir tal objetivo, desde que tenham trabalhado para o mesmo empregador por mais de 03(três) anos.

b) se faltarem 12 (doze) meses para atingir tal objetivo, desde que tenham trabalhado para o mesmo empregador por mais de 10 (dez) anos.

PARAGRAFO ÚNICO

Ficam cientes os empregados que terão de comunicar ao empregador quando do início da estabilidade e ao completar o tempo para a percepção de tal benefício, cessará a presente garantia.

OUTRAS NORMAS DE PESSOAL

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA - EMPREGADO-ESTUDANTE

Fica assegurada ao empregado estudante, nos dias de provas escolares que coincidam com o horário de trabalho, o abono de sua ausência da Instituição, duas (02) horas antes e até (01) hora após o término da prova ou exame, desde que pré-avise o empregador com um mínimo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, e depois, comprove o seu comparecimento às provas ou exames, por documentos fornecidos pelo estabelecimento de ensino.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - ANOTAÇÃO DE CARGO

As Instituições se obrigam a anotar na CTPS dos Empregados o cargo efetivamente exercido por estes, exceto nos casos de substituição eventual. Obrigam-se ainda a proceder à atualização de todas as situações de fatos já ocorridas, na relação capital x trabalho, até no máximo 60 dias após a ocorrência de tal fato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - RECEBIMENTO DO PIS

Será concedido abono das horas que os empregados necessitam para o recebimento do PIS, sempre dentro do horário bancário e ausência concedida de acordo com os interesses do empregador, com vistas a não haver descontinuidade operacional, preferencialmente, no intervalo do almoço, à critério do empregador.

JORNADA DE TRABALHO – DURAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, CONTROLE, FALTAS COMPENSAÇÃO DE JORNADA

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA - COMPENSAÇÃO MENSAL DE HORAS EXTRAS

Faculta-se às Instituições a adoção do sistema de compensação de horas extras, pelo qual as horas extras efetivamente realizadas pelos empregados, limitadas a (02) duas horas diárias, durante o mês, poderão ser

compensadas, no prazo de até 90 (noventa) dias após o mês da prestação da hora, com reduções de jornadas ou folgas compensatórias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Nos casos de adoção do banco de horas, considerar-se-ão as mesmas regras quando de atrasos cometidos pelo empregado, conforme estabelece o caput.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na hipótese de ao final do prazo estabelecido nesta Cláusula, as **Horas Extras** prestadas ou atrasos ocorridos não forem totalmente compensados, as horas extras restantes deverão ser pagas como dispõe a cláusula de horas extras desta CCT, ou seja, o valor da hora normal, acrescido do adicional de horas extras de 75% (setenta e cinco por cento) e as faltas e atrasos descontados do empregado, sem qualquer adicional.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As horas extras prestadas em feriados e aos domingos, quando estes forem o dia de descanso pactuado na jornada, deverão ser lançadas no banco de horas, em dobro, para compensação em até 90 dias. Após o prazo, caso não tenha havido a compensação em dobro, fará jus ao pagamento das horas extras com adicional de 100% sobre o valor normal da hora.

PARÁGRAFO QUARTO

Caso concedido pela Instituição, reduções de jornadas ou folgas compensatórias além do número de horas extras efetivamente prestadas pelo empregado, essas não podem se constituir como crédito para a instituição, a serem descontadas em espécie ou crédito em horas após o prazo do Caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUINTO

Recomenda-se às Instituições que, quando a jornada extraordinária atingir às duas horas diárias forneça lanche sem ônus para o empregado.

PARAGRAFO SEXTO

É vedado a Instituição empregadora negociar, por acordo individual, banco de horas diverso do pactuado nesta convenção, exceto se este venha a beneficiar o empregado. A instituição que assim o fizer, torna-se obrigada a informar ao sindicato laboral da categoria, o banco de horas firmado com o empregado, com sua devida anuência, por escrito.

INTERVALOS PARA DESCANSO

CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA - DESCANSO

Fica garantido, conforme NR 17 do MTE, que as entidades que possuem empregados com a função de telemarketing, garantam obrigatoriamente o tempo de descanso estabelecido em legislação, para que se evitem doenças ocupacionais futuras.

DESCANSO SEMANAL

CLÁUSULA TRIGÉSIMA NONA - TRABALHO NO DOMINGO

Nas Instituições que tenham estabelecimentos e/ou localidades onde foi autorizado o trabalho nos dias de domingo, o empregado faz jus a, pelo menos, um domingo de folga por mês.

CONTROLE DA JORNADA

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA - CARTÃO DE PONTO

Os cartões de ponto, folhas ou livros-ponto utilizados pelas Instituições deverão ser marcados ou assinados pelo próprio empregado, não sendo admitido o apontamento por outrem, sob pena de invalidade.

PARAGRAFO PRIMEIRO

As instituições poderão adotar sistemas alternativos de controle da jornada de trabalho, desde que não haja por parte das instituições restrições à marcação do ponto; não haja exigência de autorização prévia para marcação

de sobrejornada; não haja a alteração ou eliminação dos dados registrados pelo empregado, o ponto deve estar disponível no local de trabalho; permitir a identificação do empregador e do empregado no registro de ponto.

PARAGRAFO SEGUNDO

As instituições empregadoras que possuem até 10 empregados, deverão adotar o sistema de controle manual do ponto, para garantir o cumprimento da jornada de trabalho, inclusive na jornada 12x36.

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE JORNADA

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA - JORNADA ESPECIAL DE 12 X 36 HORAS

Faculta-se a adoção do sistema de trabalho denominado “Jornada Especial”, com 12 (doze) horas de trabalho por 36 (trinta e seis) horas de folga, sem redução do salário, respeitando, no mínimo, os pisos salariais da categoria, não incidindo neste caso, a proporcionalidade das horas trabalhadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os empregados que trabalharem sob o regime de Jornada Especial 12X36 deve assinar nos cartões, folhas ou registros de ponto, o intervalo de refeição e descanso inserido na jornada. Este intervalo encontra-se incorporado na jornada, permanecendo um total de 12(doze) horas à disposição do empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica assegurado, no curso desta “Jornada Especial” um intervalo de 01(uma) hora para repouso e refeição, que se encontra incorporado na jornada de trabalho.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Na hipótese de não concessão pelo empregador do intervalo acima referido, este ficará obrigado a remunerar o período correspondente com um acréscimo de 75% (setenta e cinco por cento) sobre o valor da hora normal de trabalho.

PARÁGRAFO QUARTO

Considerem-se normais os dias de domingo laborados nesta jornada especial, não incidindo a dobra de seu valor. Nos feriados trabalhados, é assegurada a remuneração em dobro. É facultada a compensação dos feriados trabalhados, quando estes não forem dia regular de trabalho, ou seja, quando o empregado for convocado em seu descanso ou quando realizar troca de plantão.

PARÁGRAFO QUINTO

Os empregados que trabalharem sob o regime de Jornada Especial 12x36 terão direito ao adicional noturno, bem como à hora ficta de 52 minutos e 30 segundos, conforme artigo 73 da CLT.

PARÁGRAFO SEXTO

O desconto de faltas nessa jornada, somente será do dia não trabalhado, não incidindo nas 36 horas de folga.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Recomenda-se que a programação dos dias trabalhados pela escala 12x36 sejam disponibilizados aos empregados com antecedência mínima de 10 dias.

PARAGRAFO OITAVO

É vedado as Instituições empregadoras firmarem acordos individuais com empregados que tratem condições diversas desta jornada que não foram objeto de negociação coletiva. No entanto, facultam-se as partes pactuantes de possível acordo coletivo, prever condições mais benéficas aos empregados, desde que a entidade sindical esteja ciente e participe da negociação.

PARAGRAFO NONO

Fica garantido ao empregado, em caráter justificável, o direito de fazer a troca de plantões, até 3(três) vezes no mês, com colegas que exerçam a mesma função e no mesmo turno de trabalho, sem prejuízo para a Ins desde que haja comunicação ao empregador dentro de 48 horas da troca do plantão.

PARAGRAFO DÉCIMO

Fica garantido ao empregado que labora nesta jornada que suas férias não poderão iniciar-se em dias de feriados, caso este seja seu dia de plantão

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA - ABONO DE FALTAS JUSTIFICADAS

Poderão os empregados deixar de comparecer no trabalho, sem prejuízo do salário, conforme disposto:

Motivo:	Qtd. de dias:	Base legal:
Falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica.	Até 2 (dois) dias consecutivos Exceção: Para os professores – até 9 (nove) dias, por motivo de luto, em consequência de falecimento do cônjuge, pai, mãe ou filho	Art. 473, CLT e 320, §3º, CLT
Casamento.	Até 3 (três) dias consecutivos Exceção: Para os professores – até 9 (nove) dias, por motivo de gala.	Art. 473, CLT e 320, §3º, CLT
Licença-paternidade.	Cinco dias consecutivos	§1º, Art. 10, ADCT, até que seja disciplinado o art. 7º XIX, da Constituição Federal.
Doação voluntária de sangue devidamente comprovada.	Por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho.	Art. 473, CLT
Alistar eleitor.	Até 2 (dois) dias consecutivos ou não.	Art. 473, CLT
Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar).	No período de tempo em que tiver de cumprir as exigências previstas em lei.	Art. 473, CLT
Realização de provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior.	Nos dias em que estiver comprovadamente realizando as provas.	Art. 473, CLT
Comparecimento em juízo.	Pelo tempo que se fizer necessário.	Art. 473, CLT
Na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro.	Pelo tempo que se fizer necessário.	Art. 473, CLT
Acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de esposa ou companheira.	Até 2 (dois) dias.	Art. 473, CLT
Realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada.	Até 3 (três) dias, a cada 12 meses	Art. 473, XII, CLT

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Entendem-se como dias consecutivos aqueles dias corridos, seja dia de trabalho ou não, seja dia útil ou não.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A ausência justificada do acompanhamento de filho em consulta médica existe concomitante a garantia de atestados de acompanhamentos médicos previstos nesta CCT.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Caso venha a ser regulamentado em lei abono de faltas justificadas para além do estabelecido nesta cláusula, suas alterações serão aplicadas a todos os empregados desta categoria durante a vigência desta CCT.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA - ALEITAMENTO

As Empregadas que estiverem amamentando terão direito a 02 (dois) descansos de 30 (trinta) minutos cada, dentro de sua jornada de trabalho, até que o filho complete 06(seis) meses de idade, que poderá exceder quando o exigir a saúde do filho. Ao critério da autoridade competente da Instituição ou órgão competente, contendo nele por extenso e numericamente diagnóstico codificado (CID) e assinatura do médico sobre o carimbo do qual conste o nome completo e registro no CRM, em papel timbrado do Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, inclusive as Instituições Médicas conveniadas com o Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais.

PARAGRAFO PRIMEIRO

E empregada detentora do direito de se ausentar em 2 (dois) descansos de 30 (trinta) minutos para amamentação de seu filho, dentro da jornada poderá, devido ao tempo de deslocamento do trabalho para sua residência, optar pela dispensa de uma hora antes do término de seu horário de trabalho ou de uma hora depois do início de seu horário de trabalho.

PARAGRAFO SEGUNDO

É vedado as Instituições empregadoras firmarem acordos individuais com empregadas que tratem condições diversas ao previsto nesta cláusula. No entanto, facultam-se as partes pactuantes de possível acordo coletivo, prever condições mais benéficas, desde que a entidade sindical laboral esteja ciente.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUARTA - REUNIÕES

Fica estabelecido que os cursos e reuniões, quando de comparecimento obrigatório, deverão ser realizados durante a jornada normal de trabalho ou, se fora do horário normal, mediante pagamento de horas extras (Ac.TST, Pleno 1339/8º. RO/DC 85/82 - 31/08/82) ou mediante compensação das mesmas conforme a cláusula de compensação de jornada já regulamentada neste Instrumento Coletivo.

FÉRIAS E LICENÇAS OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE FÉRIAS E LICENÇAS

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUINTA - EMPREGADO ESTUDANTE - FÉRIAS

Os empregados estudantes, preferencialmente, desde que requerido, terão suas férias concedidas na mesma época das férias escolares.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEXTA - FÉRIAS

Obrigam-se as Instituições, de acordo com o explicitado nos Arts. 145 e 130-A da CLT, ao pagamento da remuneração das férias, e se for o caso do abono referido no Art. 143 da CLT, até 02 (dois) dias antes do início do respectivo período de férias.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR UNIFORME

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SÉTIMA - UNIFORME

Fica estabelecido que a Instituição forneça gratuitamente no mínimo duas peças de uniforme aos empregados, quando de uso obrigatório, inclusive calçados, se exigido de determinado tipo, conforme determinação legal específica.

ACEITAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA OITAVA - ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

As instituições estão obrigadas a aceitar os atestados e declarações de comparecimento médicos e odontológicos dos **empregados**, para fins de abono de faltas ao serviço ou horas não trabalhadas, emitidos por instituição da previdência social, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da instituição ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal; por médico do sindicato a que pertença o empregado - Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais; ou não existindo estes ou impossibilitado de atendê-lo, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha, conforme Lei nº 605/49, art 6º, § 1º alínea “f” e § 2º, e Decreto-lei 27.048/49, art. 12 §§1º e 2º, observada ainda a Resolução 1658/2002 do CFM.

PARÁGRAFO ÚNICO

Tendo em vista o art. 5º, X, CF/88 e a Resolução [1685/2002](#) CFM que protegem a intimidade e à privacidade do empregado, além do seu direito em divulgar ou não informações sobre seu estado de saúde quando faltar ao trabalho por motivo de doença e considerando o dever do médico em respeitá-los, a falta do Código Internacional de Doença – CID nos atestados médicos concedidos, não invalida o atestado permanecendo ainda como justificativa, para fins de abono de falta no serviço ou horas não trabalhadas.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA NONA - ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE ACOMPANHAMENTO

Para assistir seus pais e ou filhos as Instituições reconhecerão, para fins de abono de horas não trabalhadas os atestados ou declarações médicas (somente consultas) e odontológicas fornecidos pelos profissionais previdenciários, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal; por médico do sindicato a que pertença o empregado - Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais; ou não existindo estes, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha, conforme Lei nº 605/49, art 6º, § 1º alínea “f” e § 2º, e Decreto-lei 27.048/49, art. 12 §§1º e 2º, observada ainda a Resolução 1658/2005 do CFM.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SEGURANÇA

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA - DISPENSA DE MÉDICO COORDENADOR

As instituições com mais de 25 (vinte e cinco) e menos de 50 (cinquenta) empregados, enquadrados no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR 4, ficam desobrigadas de indicar médico coordenador do PCMSO.

RELAÇÕES SINDICAIS SINDICALIZAÇÃO (CAMPANHAS E CONTRATAÇÃO DE SINDICALIZADOS)

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA - DESCONTO DE MENSALIDADES

Nos termos do artigo 545 da CLT, as instituições se obrigam a descontar em folha de pagamento as mensalidades sociais e existentes por sindicalização, devidos ao SINTIBREF-MG. Para que existam tais descontos, e a Instituição Empregadora esteja resguardada, é necessária devida autorização pelos empregados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez) do mês subsequente a adesão, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras. O boleto irá preenchido conforme o numero de empregados constantes em cada modalidade de sindicalização. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias

antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone **(31) 3423-8686/ 3586-6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

a) O SINTIBREF enviará a instituição, a autorização de desconto em folha, bem como ofício informando a aquiescência dos mesmos de todos os empregados que fizeram adesão. Caso seja o primeiro empregado beneficiário da instituição, enviaremos os boletos para pagamento das mensalidades sociais.

b) O empregado beneficiário poderá renunciar a qualquer tempo, mediante solicitação formal e individual enviada ao SINTIBREF-MG, que por sua vez encaminhará a instituição ofício suspendendo o desconto em folha do empregado, junto com cópia da solicitação do mesmo.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As instituições encaminharão mensalmente ao SINTIBREF-MG, cópia do comprovante de pagamento das Mensalidades Sociais juntamente com a relação nominal dos empregados, correspondente ao pagamento efetuado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A Instituição deverá informar ao SINTIBREF a relação dos empregados demitidos até o dia 15 de cada mês, através do tele-fax (31)3423-8686, ou e-mail: associados@sintibref-minas.org.br, ou via correio. É de inteira responsabilidade das Instituições o pagamento das mensalidades, caso não seja feita à atualização mensal dos empregados junto ao SINTIBREF-MG.

PARÁGRAFO QUARTO

Os empregados das instituições que aderirem ou solicitarem exclusas às modalidades de sindicalização até o dia 15 de cada mês, poderão utilizar ou ser cancelado dos benefícios a partir do mês subsequente. Os empregados cuja inserção ou exclusão ocorra do dia 16 a 30 de cada mês só fará parte da lista de inclusão e exclusão do dia 15 do mês seguinte, assim sendo, a utilização ou cancelamento se dará a partir no 1º dia útil do segundo mês subsequente à inserção.

PARÁGRAFO QUINTO

A utilização dos benefícios das modalidades de sindicalização serão suspensas para o empregado por inadimplência das contribuições por dois meses ou mais. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade Social e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão cometendo Crime de Apropriação Indébita, ficando sujeita às penalidades legais, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Caso ainda assim a inadimplência continue, será feita cobrança judicial, por descumprimento deste, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO SEXTO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Quando houver transferência de empregado entre estabelecimentos (matriz e filial) da instituição que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão da lista anterior e a inclusão no novo estabelecimento, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).

PARÁGRAFO OITAVO

Para que não ocorra a **suspensão** dos benefícios aos trabalhadores sindicalizados, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** à adesão do trabalhador para exercício da sindicalização em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, de acordo com a modalidade de sindicalização e necessidade do empregado, assim, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.**

PARÁGRAFO NONO

Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a entidade descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor da modalidade pago pelo empregado.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora referente as mensalidades dos trabalhadores sindicalizados dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor da modalidade, em dobro, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de repassar ao Sintibref-MG o valor da mensalidade social do empregado e prejudicou tanto sua utilização do trabalhador quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A Instituição Empregadora que descumprir as obrigações inerentes aos benefícios convencionados impedirá aos trabalhadores que desejarem aderir às modalidades de sindicalização atrelada a estes benefícios durante o período de inadimplência até 30 dias subseqüentes a regularização das pendências, assim, e arcará com os custos do empregado, referente aos serviços oferecidos pela sindicalização.

LIBERAÇÃO DE EMPREGADOS PARA ATIVIDADES SINDICAIS

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA - LIBERAÇÃO DE DIRIGENTES SINDICAL

Por solicitação prévia e escrita do Presidente do SINTIBREF-MG, as Instituições liberarão qualquer membro da Diretoria do SINTIBREF-MG, sem prejuízo de salários, para participarem de reuniões, assembléias ou encontros de trabalhadores.

ACESSO A INFORMAÇÕES DA EMPRESA

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA TERCEIRA - QUADRO DE AVISOS

As instituições se comprometem a afixar os avisos e informativos do Sindicato, em local de visibilidade e acesso a todos os empregados, bem como o Instrumento Coletivo de Trabalho, após seu registro e arquivamento junto a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em Minas Gerais.

CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA QUARTA - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Nos termos do artigo 578 da CLT, as Instituições Empregadoras são obrigadas a descontarem em folha de pagamento dos seus empregados as contribuições sindicais relativas ao mês de março de cada ano e repassá-la no mês de abril ao SINTIBREF-MG, desde que haja a autorização expressa pelo empregado que desejar contribuir, conforme estabelecido pelo artigo 579 da CLT, e entregue ao Departamento de Pessoal ou Recurso Humanos das Instituições Empregadoras, para que seja realizado o desconto na folha de pagamento do mês subseqüente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As Instituições Empregadoras deverão observar os prazos dos recolhimentos das contribuições sindicais conforme as determinações estabelecidas pelas normas celetistas vigentes à época do pagamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Aos empregados admitidos após o mês de março, será descontado o valor referente à contribuição sindical no mês subseqüente ao de sua admissão, desde que haja a autorização expressa, e seu repasse ao SINTIBREF-MG se dará no mês seguinte ao desconto, conforme artigo 602 caput e parágrafo único da CLT.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O comprovante de pagamento da contribuição sindical deve ser enviado ao SINTIBREF-MG junto à relação dos empregados que contribuíram, conforme parágrafo 2º do artigo 583 da CLT, e na falta deste pagamento poderá a entidade sindical promover a respectiva cobrança nos moldes do artigo 606 da CLT.

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA QUINTA - DA TAXA NEGOCIAL PATRONAL

Fica estabelecida, em conformidade ao artigo 513, alínea "e", artigo 611-A, respectivamente da Consolidação das Leis do Trabalho, que concede prerrogativa aos sindicatos para impor contribuição sindical a todo aquele

Geral, órgão máximo e supremo do Sindicato Patronal, ao artigo 7º, XXVI; artigo 8º, IV e VI; todos eles da Constituição Federal, a Taxa Negocial Patronal, para todas as instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas – associações privadas, fundações privadas e organizações religiosas, todas sem fins econômicos, que será dividida em três parcelas anuais, a favor do sindicato patronal.

PARAGRAFO PRIMEIRO

As Instituições que não tem empregados, desde que apresentem obrigatoriamente ao SINIBREF a cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) negativa, recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) com vencimentos em 15/02/2020, 15/06/2020, 15/10/2020, 15/02/2021, 15/06/2021 e 15/10/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As Instituições que possuem folha de pagamento até o valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 170,00 (cento e setenta reais) com vencimentos em 15/02/2020, 15/06/2020, 15/10/2020, 15/02/2021, 15/06/2021 e 15/10/2021.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As instituições que possuem folha de pagamento superior ao valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão o percentual de 2% (dois por cento) sobre o total bruto da folha de pagamento dos respectivos meses Janeiro, Maio e Setembro de 2019 e Janeiro, Maio e Setembro de 2020 efetuando os pagamentos em 15/02/2020, 15/06/2020, 15/10/2020, 15/02/2021, 15/06/2021 e 15/10/2021.

PARÁGRAFO QUARTO

Fica convencionado que, em nenhuma hipótese, as Instituições que possuem empregados recolherão parcelas inferiores a R\$ 170,00 (cento e setenta reais).

PARÁGRAFO QUINTO

As guias poderão ser geradas no site do SINIBREF-MG (www.sinibref.com.br) ou por solicitação através dos telefones: (31)3241-2029/(34)3238-7325 ou pelo e-mail: financeiro@sinibref.org

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEXTA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA (CNS)

Por força do art. 513, “e” da CLT e da Nota Técnica nº 02/2018 do CONALIS – MPT, que garante ao sindicato profissional a prerrogativa de impor contribuições à categoria representada e a previsão constitucional do art. 7º inciso XXVI e art. 8º, inciso IV, da CF/88 que estabelece o reconhecimento constitucional e legal da norma coletiva e da soberania da assembleia em instituir contribuições, especialmente para custeio de luta sindical para negociação coletiva, com base no princípio da liberdade sindical preconizado na OIT e da prevalência das normas coletivas sobre a Lei trazida pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) no artigo 611-A, e em cumprimento ao determinado pela assembleia dos empregados que autoriza prévia e expressamente a instituir esta contribuição, ficam as Instituições empregadoras obrigadas a descontar de **TODOS** os seus empregados a “**CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA**” nas seguintes condições:

PARAGRAFO PRIMEIRO

As instituições devem descontar o valor de **R\$ 33,00 (trinta e três reais)** no ano de 2020, por empregado, que será descontado no salário do mês de **FEVEREIRO de 2020** em reconhecimento a negociação coletiva e ao seu alcance a todos os empregados integrantes da categoria econômica.

PARAGRAFO SEGUNDO

As importâncias descontadas deverão ser recolhidas até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos descontos, respectivamente no mês de **MARÇO de 2020**, em boleto fornecido pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais. As Instituições encaminharão ao SINTIBREF/MG no email: arrecadacao@sintibref-minas.org.br ou extraordinariamente por correios e neste

CEP 30190-120 – BELO HORIZONTE/MG, cópia de comprovação dos recolhimentos, juntamente com a relação nominal dos empregados e CAGED do mês de desconto, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o respectivo desconto.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As guias são expedidas pelo SINTIBREF-MG, caso não receba até 5 dias antes do vencimento ou tenha qualquer outro imprevisto solicite-as através do tel.: **(31) 3423-8686** ou e-mail: **arrecadacao@sintibref-minas.org.br**

PARÁGRAFO QUARTO

O desconto e o repasse ao SINTIBREF-MG da importância devida pelo empregado previsto no caput desta cláusula será de inteira responsabilidade das Instituições, sendo que a omissão institucional na efetivação do desconto e seu respectivo repasse ao SINTIBREF-MG, fará com que a obrigação pelo pagamento da importância se reverta à Instituição, no prazo de até 1 (um) mês do vencimento, sem permissão de desconto ou reembolso posterior do empregado.

PARÁGRAFO QUINTO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

PARÁGRAFO SEXTO

Fica assegurado ao empregado(a) que não reconhecer os direitos e benefícios garantidos neste instrumento normativo dotado de força legal e pactuado pelos princípios que norteiam a negociação coletiva e soberania das decisões dos empregados em assembleia, o direito de se opor ao referido desconto, desde que direta e pessoalmente ao SINTIBREF-MG (sede e regionais) ou mediante correspondência, redigida e manuscrita, postada individualmente por AR (Aviso de Recebimento) e enviada pelo Correio ao SINTIBREF-MG até 10 (dez) dias contados do registro da presente CCT 2020/2021 no Ministério do Trabalho e Emprego. Os empregados(as) admitidos(as) após o registro da presente CCT 2020/2021 no Ministério do Trabalho e Emprego, terão 10 (dez) dias a contar de sua admissão, para exercer o seu direito de se opor ao referido desconto, e apresente junto com a oposição cópia do Contrato de Trabalho previsto na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com a respectiva Instituição Empregadora contratante da categoria. Para os empregados afastados por motivo de doença o prazo será de 10 (dez) dias contados a partir de seu retorno ao trabalho. Fica advertida a Instituição de qualquer prática atentatória à organização sindical, tais como envio de correspondências de forma coletiva, padronizadas, que demonstram nítida interferência e intervenção nos assuntos que dizem respeito à atuação do Sindicato e com afronta ao disposto na Convenção nº 98 da Organização Internacional do Trabalho, incorrerá em multa conforme prevista na cláusula de Penalidades deste instrumento normativo, sem prejuízo da Instituição responder ainda por danos materiais e morais eventualmente causados à Entidade Sindical.

-

DISPOSIÇÕES GERAIS REGRAS PARA A NEGOCIAÇÃO

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SÉTIMA - FORNECIMENTO DA RAIS E CAGED OU GFIP

As Instituições fornecerão obrigatoriamente cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais), anualmente, do CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) ou, em substituição ao CAGED, a GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações à Previdência Social), mensalmente, ao SINTIBREF-MG até o dia 10 (dez) do mês da transmissão destes ao MTE - Ministério do Trabalho e Emprego. O descumprimento desta obrigação por parte das Instituições Empregadoras acarretará nas penalidades por descumprimento de CCT, previstas neste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O descumprimento desta cláusula ensejará em ressalva nas homologações dos empregados da Instituição que não forneceu a RAIS ou CAGED/GFIP aplicando-se a respectiva multa prevista pelo descumprimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A RAIS e o CAGED/GFIP deverão ser encaminhados através do email: sintibref@sintibref-minas.org.br, excepcionalmente por correio ou entregue pessoalmente, na Sede do SINTIBREF-MG, disponíveis no site: www.sintibref-minas.org.br

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA OITAVA - NEGOCIAÇÃO DE PISO

Fica assegurado ao SINTIBREF/MG promover negociação sobre os pisos salariais previstos nesta convenção com as Instituições que por necessidade comprovada requererem redução dos mesmos, com as Instituições que empregam os adolescentes trabalhadores e aprendizes, bem como as demais cuja intenção seja a preservação e manutenção de empregos em seus diversos postos de trabalho. Esta regulamentação será feita por Acordo Coletivo de Trabalho conforme as exigências previstas nesta CCT.

APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO COLETIVO

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA NONA - APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO

A presente Convenção Coletiva de Trabalho se aplica às Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas no Estado de Minas Gerais e seus respectivos empregados, inclusive os de Categoria Diferenciada de acordo com o que dispõe a súmula 374 do TST, sendo que o término da vigência da convenção não exclui as Instituições da obrigação de cumprimento das suas cláusulas.

PARAGRAFO PRIMEIRO

Fica estabelecido que as instituições, conveniadas ou não, com o poder público em geral irão cumprir a presente Convenção Coletiva de Trabalho, caso não seja celebrado Acordo Coletivo de Trabalho em separado e desde que esteja vigente.

PARAGRAFO SEGUNDO

Diante da vigência de dois anos do presente instrumento, as partes acordam que em Janeiro de 2021, todas as cláusulas econômicas e sociais, tais como: Reajuste Salarial, Piso Salarial, Plano Odontológico, Seguro de Vida em Grupo, Programas de Assistência Familiar, Bem Estar Social, serão negociadas através de termo aditivo específico.

PARAGRAFO TERCEIRO

Os sindicatos subscritores desta Convenção Coletiva ou de Acordo Coletivo de Trabalho participarão, como litisconsortes necessários, em ação coletiva que tenha como objeto a anulação de cláusulas desses instrumentos, vedada a apreciação por ação individual.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA - ACORDO COLETIVO DE TRABALHO

O Sindicato das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais, reconhece como legítimos os Acordos Coletivos de Trabalho celebrados em separado, entre o Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais e as Instituições cujas peculiaridades exigirem tal situação. Fica assegurada para tais Acordos a aquiescência do SINIBREF – MG com a sua assinatura e a comprovação do cumprimento da Cláusula Taxa Negocial Sindical Patronal.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA - APLICAÇÃO DAS NORMAS E CONQUISTAS

Ficam mantidas as conquistas e direitos dos empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas de Minas Gerais previstas em CCT 2020/2021 e anteriores, restando sustentada a aplicação de todas as normas coletivas pré-existentes até a assinatura de nova norma coletiva, podendo estas ser ampliadas em seu alcance e conteúdo, ficando vedada a supressão.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os dispositivos da Lei 13.467/2017 (Reforma Trabalhista) que não são objeto desta CCT e que preservam os direitos preconizados na CF/88, para serem aplicados pelas Instituições, devem ser negociados com o SINTIBREF-MG e SINIBREF-MG, visando preservar a segurança jurídica das Instituições e os direitos dos empregados.

DESCUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO COLETIVO

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SEGUNDA - PENALIDADES

Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento normativo e/ou outros benefícios, das obrigações de dar e fazer tais como: vale-transporte, 13º salário, vale-alimentação, concedidos pelo empregador em correlação com seus empregados fica este obrigado ao pagamento de multa de 50% (cinquenta por cento) do piso salarial da categoria em favor do empregado prejudicado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas (desconto de mensalidades, contribuição negocial solidária -cns, taxa negocial patronal, fornecimento da RAIS, fornecimento do CAGED, liberação do dirigente sindical, benefícios de seguro de vida, plano odontológico, programa de assistência familiar, bem estar social e outros) do presente instrumento normativo que inviabilizem e/ou interfiram na organização sindical fica esta obrigada ao pagamento de multa de 50% (cinquenta por cento) do piso salarial da categoria multiplicado pelo número de empregados, em favor da Entidade Sindical prejudicada.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Presume-se prejudicada a Entidade Sindical quando do descumprimento das cláusulas previstas na presente Convenção que inviabilizem ou interfiram na organização sindical, principalmente aquelas que tratem sobre benefícios concedidos a categoria e administrados pela Entidade Sindical, bem como, aquelas que omitam informações e/ou deixem de repassar ou cumprir obrigações legais.

OUTRAS DISPOSIÇÕES

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA TERCEIRA - FERIADO DA CATEGORIA

Fica estabelecido que o dia dos empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas será comemorado na segunda-feira de carnaval, sendo que no ano de **2020** será no dia **24 de Fevereiro**, e no ano de **2021** será no dia **15 de Fevereiro**, que será considerado feriado da categoria, para efeito de gozo de folga deste dia como não trabalhado.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA QUARTA - QUITAÇÃO ANUAL

Nos termos do art. 507-B da CLT é facultado às Instituições firmar termo de quitação anual de obrigações trabalhistas perante o sindicato da categoria, desde que o referido termo estabeleça todas as obrigações de dar e fazer cumpridas mensalmente.

Parágrafo primeiro: Caberá a entidade sindical profissional a conferência de todas as obrigações que o empregado faz jus, bem como acompanhar sua quitação, oferecendo ao trabalhador toda assistência necessária.

Parágrafo segundo: A negativa do empregador em oferecer quaisquer documentos solicitados pelo sindicato profissional inviabilizará a formalização do termo de quitação anual.

Parágrafo terceiro: Aplica-se, no que couber, as cláusulas “**RESCISÃO DE CONTRATO**” deste instrumento para viabilizar o agendamento, conferência e análise da documentação.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA QUINTA - BENEFÍCIOS QUE NÃO CONSTITUEM SALÁRIO IN NATURA

Não Constituem “Salário in Natura” previsto no artigo 458 da CLT, os seguintes benefícios quando oferecidos pelas Instituições: refeição/alimentação, seja *in natura* ou seja por meio de documentos de legitimação, tais como tíquetes, vales, cupons, cheques, cartões eletrônicos destinados à aquisição de refeições ou de gêneros alimentícios, abrigo após a jornada de trabalho, auxílio-farmácia, seguro de vida, auxílio-educação, previdência privada, plano de saúde, plano odontológico, cesta básica e moradia.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SEXTA - FISCALIZAÇÃO SRTE

A Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de Minas Gerais é autorizada a fiscalizar a presente Convenção em todas as suas Cláusulas.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SÉTIMA - PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Comprometem-se as partes em promover de forma conjunta, campanhas visando à proteção do meio ambiente.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA OITAVA - PROTEÇÃO AO IDOSO

Comprometem-se as partes em promover de forma conjunta, campanhas visando à proteção ao Idoso, firmando compromisso de não medir esforços para inibir a prática de crimes contra o idoso e de incentivar através de divulgação em seus meios de comunicação os direitos garantidos pela Lei 10.741/2003.

CLÁUSULA SEXAGÉSIMA NONA - EXPLORAÇÃO SEXUAL E DO TRABALHO INFANTIL

A exploração sexual e do trabalho, em especial da criança e do adolescente, deve ser tratada pelas Instituições e empregados, como crime, como de fato é, e por isso deve ter atenção especial das partes. Assim firmam compromisso para enfrentamento dessa questão, bem como a relação de outras causas relacionadas à violação dos direitos humanos e das crianças e adolescentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As partes convenientes envidarão esforços no sentido de inserir em suas atividades a preparação daqueles que atuam neste ramo, visando inibir a prática da exploração sexual e erradicação do trabalho infantil.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As partes comprometem a divulgar em seus meios de comunicação, os males que causam a exploração sexual, e que a prática é crime, devendo toda a sociedade denunciar aos órgãos competentes casos desta natureza.

CLÁUSULA SEPTAGÉSIMA - PROTEÇÃO A IGUALDADE NO TRABALHO E COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

I) As instituições incentivarão e garantirão a participação das mulheres em cursos de formação profissional, treinamentos e requalificação, ministrados pelos Sindicatos ou por outras entidades;

II) As instituições não admitirão discriminação de qualquer natureza, em especial ao que se refere ao sexo, religião, etnia, idade, estado civil, ter ou não filhos (as), tanto para admissão quanto para preenchimento de cargos;

III) Fica garantido recebimento de salário igual para trabalho de igual valor entre homens e mulheres, conforme a Convenção 100 da OIT, bem como comissões, horas-extras ou quaisquer outros benefícios concedidos pelas instituições;

IV) Fica garantida a manutenção do contrato de trabalho, bem como o acompanhamento psicológico pela empresa às mulheres em situação de violência doméstica;

As instituições empregadoras se comprometem a combater as práticas de Assédio Moral, Sexual e atitudes de abuso de poder, em suas dependências. Assumem o compromisso de realizar palestras sobre temas, a fim de conscientizar e esclarecer sobre as consequências dessas práticas no ambiente de trabalho, bem como assegurar acompanhamento psicológico aos trabalhadores (as) vítimas.

CLÁUSULA SEPTAGÉSIMA PRIMEIRA - PROCEDIMENTOS JUDICIAIS

Na mesma lide das ações trabalhistas individuais propostas pelos empregados, assistida **gratuitamente** pelo SINTIBREF-MG, que possuem como objeto o direito a condições, benefícios e penalidades estipulados em Instrumentos Coletivos, poderão ser requeridos os direitos que sobrevierem ao SINTIBREF-MG.

CLÁUSULA SEPTAGÉSIMA SEGUNDA - COMPETÊNCIA

Os Sindicatos convenientes elegem o foro da Justiça do Trabalho de Belo Horizonte para dirimir as dúvidas decorrentes da aplicação desta Convenção Coletiva de Trabalho, bem como para julgar as Ações de Cumprimento de suas Cláusulas e as Ações que versem sobre representatividade e recolhimento de Contribuições Sindicais.

E, para que produza seus efeitos jurídicos, a presente Convenção Coletiva de Trabalho foi lavrada em **01 (uma)** via, sendo levada ao registro e arquivo junto a Superintendência Regional do Ministério do Trabalho e Emprego em Minas Gerais.

**GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO
PRESIDENTE**

**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE
MINAS GERAIS SINTIBREF MG**

**ELAINE PEREIRA CLEMENTE
PRESIDENTE**

SINDICATO DAS INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXOS

ANEXO I - ATA DA ASSEMBLEIA GERAL DOS EMPREGADOS PARA NEGOCIAÇÃO COLETIVA

[Anexo \(PDF\)](#)

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Ministério da Economia na Internet, no endereço <http://www.mte.gov.br>.